

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků

Euthanasia from view of non – professionals and paramedics

Vedoucí práce

RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.

Autor práce

Andrea Černá, DiS.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce RNDr. Janě Leontovyčové, CSc. za cenné připomínky a odborné rady.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků vypracovala samostatně a použila úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu literatury na konci práce.

V Praze dne 3. 5. 2013

.....
Andrea Černá

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tematikou eutanázie. Teoretická část pojednává o formách eutanázie, argumentech pro a proti legalizaci, historických a současných názorech, kde jsou zahrnuty i názory z pohledu náboženství a zdravotníků. Také se teoretická část zabývá eutanázií ve světě a České republice a poslední kapitola je zaměřena na hospice a paliativní medicínu.

Cílem praktické části je zjistit, jak na eutanázii pohlíží laická veřejnost a zdravotníci, kteří pracují v hospice. Dalším cílem je zjistit, zda by lidé, kteří měli v blízkém okolí nevléčitelně nemocnou osobu, preferovali spíše hospic, nebo milosrdnou smrt. Pro výzkumné šetření této bakalářské práce byl zvolen dotazník, který je následně vyhodnocen a strukturovaný rozhovor, který je sestaven z otevřených otázek, které jsou též vyhodnoceny.

Klíčová slova: eutanázie, laická veřejnost, zdravotníci, hospic.

Annotation

This thesis investigates the theme of euthanasia. The theoretical part discusses the forms of euthanasia, arguments for and against legalization, historical and current opinions, in which are also included the opinions from the perspective of religion and paramedics. This section of the thesis also deals with euthanasia in the world and the Czech Republic, and the last its chapter is focused on hospices and palliative medicine.

The practical part aims to discover how the general public and health professionals, working in hospices, perceive euthanasia. Another objective of this section is to determine whether the people who were in the vicinity of terminally ill person would prefer hospices or merciful death. The questionnaire and structured interview were elected as the best options how to conduct research work of this thesis. Both of them were consequently evaluated in order to gain the final results and conclusion.

Key words: euthanasia, general public, health professionals, hospic.

Obsah

Obsah	5
Úvod	6
1. Úvod do tematiky eutanázie.....	8
1. 1 Vymezení pojmu eutanázie.....	8
1. 2 Druhy eutanázie	9
1. 2. 1 Aktivní eutanázie a pasivní eutanázie.....	9
1. 2. 2 Dystanázie.....	9
1. 2. 3 Dobrovolná a nedobrovolná eutanázie	10
1. 2. 4 Asistovaná sebevražda	10
1. 2. 5 Prenatální eutanázie	10
1. 2. 6 Sociální eutanázie	11
2. Historické a současné názory na eutanázii	12
2. 1 Eutanázie a antičtí myslitelé	13
2. 2 Eutanázie v období národního socialismu v Německu	15
2. 3 Eutanázie a náboženství.....	17
2. 4 Světová lékařská asociace a eutanázie	19
2. 5 Zdravotníci	20
4. Eutanázie pro a proti	22
4. 1 Argumenty pro legalizaci.....	22
4. 1 Argumenty proti legalizaci	22
5. Eutanázie ve světě a České republice	25
5. 1 Eutanázie ve světě.....	26
5. 1. 1 Evropské státy	26
5. 1. 2 Americké státy	28
5. 1. 3 Austrálie.....	28
5. 1. 4 Asijské státy	29
5. 2 Eutanázie v České republice	29
5. 2. 1. České předpisy jako odstrašující příklad	30
6. Hospice a paliativní medicína	31
6. 1 Zásady paliativní péče	32
6. 2 Formy hospicové péče	33
6. 2. 1 Domácí hospicová péče	33
6. 2. 2 Stacionární hospicová péče (denní pobyty)	33

6. 2. 3 Lůžková hospicová péče	33
7. Cíle a charakteristika výzkumu.....	35
7. 1 Použité výzkumné metody	35
7. 2 Interpretace zjištěných údajů	36
7. 3 Rozhovory.....	45
8. Diskuze.....	48
Závěr	50
Seznam použitých zdrojů	51
Seznam příloh.....	53

Úvod

Eutanázie patří již od dob minulých mezi velmi diskutabilní téma. Je mnoho zastánců, kteří jsou toho názoru, že lidé v terminálním stádiu by neměli trpět a milosrdná smrt je pro ně vysvobozením. Také je ale i mnoho odpůrců, kteří jsou toho názoru, že eutanázie je pouhé zabití. Tohoto názoru jsou většinou lidé náboženského vyznání, kteří jak je známo eutanázii striktně odmítají.

Téma bakalářské práce jsem zvolila Eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků z důvodu, že je velmi aktuální a stále více se na toto téma vedou různé diskuze.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak na eutanázii pohlíží laická veřejnost, která vidí tuto tematiku spíše globálně a zdravotníci, kteří pracují v hospice a každý den se setkávají s lidmi v terminálním stádiu a z tohoto důvodu předpokládám, že se budou jejich názory lišit. Ve své bakalářské práci se budu zpočátku zabývat pojmem eutanázie, druhy, historickými a současnými názory, kam zařadím i názory zdravotníků a také se zmíním, jak na eutanázii pohlíží různá náboženství. Poslední kapitoly budou zaměřené na eutanázii ve světě, České republice a v neposlední řadě se zmíním o paliativní medicíně a hospice.

Praktickou část bude tvořit dotazník, který rozdám laické veřejnosti a zdravotníkům, kteří pracují v hospice. Celkem bude toto výzkumné šetření obsahovat osmdesát dotazníků. Následně jednotlivé otázky vyhodnotím, a provedu komparaci. Dále bude praktickou část obsahovat strukturovaný rozhovor s pěti otevřenými otázkami, který bude zaměřen na osoby, jejichž příbuzní byli nevléčitelně nemocní. Z důvodu, že se jedná o tak citlivé téma, bude rozhovor realizován pouze se třemi respondenty z mého okolí, kteří jsou ochotni tak citlivé téma rozebírat.

Věřím, že tato práce nebude zbytečnou a uvedené poznatky přispějí k zamyšlení se nad tématem. Výzkum, který v této práci uskutečním, nám umožní názory lidí, kteří se s lidmi v terminálním stádiu nesetkávají a naopak zdravotníků, kteří se každý den setkávají s pacienty, jejichž choroba není léčitelná.

1. Úvod do tematiky eutanázie

Žijeme v době, kdy na mnoha místech světa se objevují hnutí pro aktivní eutanázii, a jsme také svědky toho, že např. v Holandsku v r. 1994 nebo v Severní části Austrálie roku 1995 uskutečňování aktivní eutanázie lékaři doznalo i jakési právní ochrany. Důvody, proč právě v dnešní době je otázka eutanázie znovu otvírána jsou:¹

- Vědecké pokroky a rozvoj technických vymožeností zaznamenaly v lékařství úspěchy. V dnešní době je možné zachraňovat a prodlužovat životy, které byly v dřívějších letech odsouzeny k zániku. Tyto pokroky mají i svou stinnou stránku. Ve spoustě případů, díky novodobým vymoženostem, dochází k tomu, že život sice přetrvává, ale zároveň je vnímán jako velká zátěž pro nemocné a pro jejich příbuzné, kteří trpí pohledem na své blízké ještě více.¹

- Dalším důvodem je větší důraz západní společnosti na práva a autonomii každého jednotlivce. Každý je nejlepším posuzovatelem svých zájmů, přání, hodnot a ideálů. Tedy i vlastní smrt je záležitostí každého jednotlivce.¹

- V těchto souvislostech jsou otvírány i jiné otázky: patří nám život do té míry, abychom s jeho ukončením mohli libovolně zacházet? Jaká jsou omezení naší svobody? Neměla by být práva jednotlivce omezována v zásadě kvůli vzájemné provázanosti s jinými, vzhledem k odpovědnosti vůči členům rodiny, společenství, v němž žijeme, i vůči celé společnosti?¹

1. 1 Vymezení pojmu eutanázie

Pojem eutanázie je složen z řeckých slov eu – (normální, dobrý) a thanatos (smrt). Obsahem pojmu by měla být dobrá, případně krásná smrt.² Již v Antice se názory na to, co je dobrá smrt rozcházely.³

Světová lékařská asociace (World Medical Association – WMA) uvádí, že eutanázie je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen: jednající je seznámen se stavem této osoby a

¹ MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 22

² MUNZAROVÁ, M. a kol. Proč NE eutanázii, aneb Být či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9, s. 19

³ ŠPINKOVÁ M., ŠPINKA Š. Euthanasie Víme, o čem mluvíme? Cesta domů, 2006. ISBN (Brož), s. 4.

o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby: a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.²

1. 2 Druhy eutanázie

1. 2. 1 Aktivní eutanázie a pasivní eutanázie

Aktivní eutanazií je myšleno aktivní jednání, které má uspišit či navodit smrt druhého člověka.³ Tato forma eutanázie bývá někdy nazývána strategií přeplněné stříkačky. S aktivní eutanazií souvisí pojem eutanázie nevyžádaná. Je to varianta aktivní eutanázie, kdy pacient není schopen validním a předepsaným způsobem požádat o urychlený vstup smrti. Lze se však domnívat, že kdyby mohl, s eutanazií by souhlasil. Jedná se o eutanázii nevyžádanou, ale chtěnou.⁴

Pasivní eutanazií se rozumí nejednání, které má, či alespoň může mít za následek uspišení úmrtí druhé osoby. Příkladem ukončení jednání jsou případy lidí, kteří nejsou schopni samostatného života a jsou napojeni na přístroje nahrazující jejich životní funkce. Tato eutanázie bývá označována jako strategie odkloněné stříkačky.⁴

1. 2. 2 Dystanázie

Stále častěji dochází k tzv. dystanázii (zadržené smrti), a to u nevléčitelně nemocných léčených konvenčním způsobem. Jedná se prakticky o nebránění vstupu smrti. Právo na přirozenou smrt by mohlo být naplňováno buď se souhlasem nemocného, nebo i bez něj. Zásadním problémem je systém kritérií, který by umožnil přirozenou smrt a zabránil zneužití, nebo na jehož základě by bylo možné určit, že každá další léčba bude marná. O pojmu marná léčba se stále více diskutuje. Zatím byl tento pojem konkretizován pro situace, kdy se zvažuje použití mimořádných léčebných postupů. Příkladem mohou být pravidla kardiopulmonální resuscitace. V odborné zahraniční terminologii je tímto výrazem myšleno DNR (do not resuscitate) a v českém písemnictví stále častěji NR (neresuscitovat). Také se používá pojem nepokračování léčby (withdrawing) a nezahajování léčby (withholding). Dystanázie je někdy používána jako život s přístrojem (přístrojový život), což je potřebné uvést z důvodu, že odpojení od přístrojů, je označováno jako orthothanasie. Nezahájit, nebo

² MUNZAROVÁ, M. a kol. Proč NE eutanazii, aneb Být či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9, s. 19

³ ŠPINKOVÁ M., ŠPINKA Š. Euthanasie Víme, o čem mluvíme? Cesta domů, 2006. ISBN (Brož), s. 11

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 120.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 120.

ukončit léčbu je někdy vhodné, a jindy nutné. Kromě medicínských kritérií je důležité přihlížet ke stanovisku nemocného. Pokud nemocný není schopen se vyjádřit, přihlíží se k předem vysloveným přáním. Je podstatné, že i v našem státě je nutné k těmto předem vysloveným přáním přihlížet, neboť to je uvedeno v Konvenci o biomedicíně. Řada odborníků je přesvědčena, že by diskuze o závěru lidského života byly plodnější, kdyby nebylo používáno emotivní slovo eutanázie, které vyvolává emoce, a přimlouvají se za věcně výstižný pojem DNR a NR.⁴

1. 2. 3 Dobrovolná a nedobrovolná eutanázie

Dalším rozlišením je eutanázie dobrovolná a nedobrovolná. Nejedná se o dobrovolnost či nedobrovolnost na straně toho, kdo eutanázii vykonává, ale toho, o jehož zkrácení života se jedná. V současné diskuzi se stále zřetelněji ukazuje, že vznikají etická dilema. Dobrovolná eutanázie by se měla dít na podkladě žádosti pacienta a nedobrovolná eutanázie se děje nejčastěji na žádost rodiny a z rozhodnutí lékaře, který je přesvědčen, že život pacienta není hoden toho, aby byl živ.³

1. 2. 4 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda (psychician assisted suicide = PAS) je zvláštní forma eutanázie. Pacient by si přál zemřít, protože je nevyléčitelně nemocný, má nesnesitelné bolesti a onemocnění má neblahou prognózu. Žádá lékaře o pomoc, respektive o konkrétní prostředek, jak realizovat odchod ze života. V této souvislosti se leckdy hovoří o návodu k vysvobození. Ukončení života nevykonává lékař (jednalo by se o aktivní eutanázii), nýbrž za jeho asistence sám pacient.⁴

1. 2. 5 Prenatální eutanázie

Prenatální eutanázie je pojem, který označuje interrupci ze sociálních důvodů. Mnoho odborníků odmítá prenatální eutanázii z důvodu: nechtěné dítě není nemocné a nedá se hovořit o neblahé diagnóze a nesnesitelných bolestech a o milosrdnou smrt nás nežádá a ani žádat nemůže. Matka zástupně rozhoduje o jeho bytí a nebytí, a tím mu upírá základní právo na život. Jiní odborníci, vědomi si spojení eutanázie a interrupce, uvádějí, že jej lze účelně používat právě pro vysoký emocionální náboj a docílit tím upuštění od zamýšleného

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 121.

³ ŠPINKOVÁ M., ŠPINKA Š. Euthanasie Víme, o čem mluvíme? Cesta domů, 2006. ISBN (Brož) s. 12.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 122.

interrupčního výkonu nebo donutit veřejnost k hlubokému zamyšlení nad problematikou ochrany nenarozeného dítěte.⁴

1. 2. 6 Sociální eutanázie

Pojem sociální eutanázie bývá v České Republice málo používán a jeho obsah není prakticky reflektován. Bylo by spravedlivé, mravní a žádoucí, aby všichni občané měli takovou péči, která odpovídá současným poznatkům vědy a špičkové medicíny. Lidem se prakticky může dostat jen redukované péče, a to s ohledem na omezené ekonomické, geografické a vzdělanostní zdroje. Ekonomickou problematiku diskutujeme a nezřídka favorizujeme. Pravidelně nedoceňujeme problematiku geografické dostupnosti a vyjímečně připouštíme, že některé léčebné či diagnostické postupy neumíme. Myslíme si, že při dostatku peněz by byly vzdělanostní a geografické bariéry odstraněny. Obsah pojmu sociální eutanázie koresponduje s ekonomickým i etickým problémem.⁴

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 122.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 122.

2. Historické a současné názory na eutanázii

Jak jsem již uvedla v první kapitole, slovo eutanázie původně znamenalo dobrou, tedy lehkou smrt. Bezbolestný a rychlý způsob odchodu ze života nebyl nikdy pravidlem, i když v minulosti lidé rychle stonali i rychle umírali. Pokud jejich skon provázely bolesti, lékař měl za úkol je odstraňovat. V každém případě měl do poslední chvíle bojovat za záchranu života. Tyto povinnostní požadavky byly kodifikovány v morálních kodexech profese a zcela pochopitelně se nezdálo křížily. Tak například ve starém Řecku lékař, který shledal, že pro nemocného nemůže nic udělat a že je reálné očekávat skon, odmítl péči o takového člověka. V průběhu času bylo takové chování hodnoceno jako nepatřičné a lékař se stále častěji ujímal laskavého doprovodu. Vzhledem k tomu, že paleta terapeutických zásahů byla v minulosti nesrovnatelně menší než dnes, musel lékař poměrně brzy zahájit takovou strategii, kterou my v dnešní době nazýváme paliativní. Poskytoval intermitentní léčbu a dle potřeby tišil bolesti. Ve spolupráci s rodinou pečoval o nemocného. Velmi výrazně uplatňoval situační etiku. Kde byl boj prohraný a konec neodkladný, podal dostatečné množství utišujících prostředků. Je otázka, zda nejúčinnější a nejpoužívanější prostředek proti silným bolestem, tedy morfium, lze zpětně a v moderním slova smyslu hodnotit jako eutanastický. Lékař v minulosti věděl, že podáním morfia urychlí vstup smrti, ale své jednání pravidelně interpretoval jako snahu o dobrou smrt. Společnost s jeho činností souhlasila, resp. vložila rozhodování o životě a smrti zásadně do jeho rukou. Věděla, že lékař ví nejlépe co dělat, a neintervenovala ani pro zrychlení, ani pro zpomalení. V tradičním modelu péče o nemocné se situační etika dobře uplatňovala.⁴

Historie eutanázie jako fenoménu, který je ekvivalentem usmrcení z útrpnosti, milosrdenství či ze soucitu, je mnohem mladšího data. Nejprve vstoupila problematika soucitu a fenomén kvality života, později pak faktory dříve neznámé, například dystanázie.⁴

Roku 1885 vyšla v Německu kniha Adolfa Jorsta Právo zemřít. I když se jednalo o konkretizovaný návrh jistých forem usmrcení z milosrdenství, nedočkal se text žádného zvláštního ohlasu. Roku 1920 se rovněž v Německu, objevil spis, který se stal velmi populárním a který posloužil ideologům fašistického Německa k teoretickému zdůvodnění cílených vyhlazovacích akcí určitých skupin obyvatelstva. Tento spis napsal právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche pod názvem Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden.⁴ Stala se z ní velmi vlivná kniha, které se připisuje odpovědnost za legalizaci

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 122.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3 s. 122.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3, s. 124.

eutanazie v Německu ve dvacátých a třicátých letech a později za Hitlerovu filozofii etnického zabíjení.⁵

Tato myšlenka nebyla na počátku rasově motivována, ale viděla se v ní blahodárná sociální reforma, která umožňovala vypořádat se s beznadějně chorými. Eutanazie, aniž by jí nemocný sám vyžádal, se praktikovala v nemocnicích pro nevyléčitelně choré a pro těžce mentálně postižené.⁵

2. 1 Eutanázie a antičtí myslitelé

Názory filozofů, kteří buď radikálně odmítali násilné ukončování životů nemocných anebo s ním souhlasili, neovlivňovali základní postoj lékařské profese. Tradice, která vychází z Hippokratovy přísahy, nebyla donedávna jakkoliv zpochybňována. Až v dnešní době si diskutující (málokdy pocházející z řad lékařů) vybírají citáty filozofů a hledají v jejich postojích podporu pro své uvažování.⁶

Pythagorovci (následovníci Pythagora, 572 – 497 př. Kr.)

S eutanázií zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů a apelovali na respekt k lidskému životu, vycházejícímu z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši. Podle nich je pozemská existence člověka spojená s bolestí a třeba i s těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy. Předčasné ukončení života je hrubým přestupkem proti božskému řádu. Otázkou však zůstává, zda pythagorovci přisuzovali životu hodnotu samu o sobě anebo jen v rámci uvedených náboženských souvislostí.¹

Platon (427 – 347 př. Kr.)

Tento filozof měl poněkud mírnější názor. Na eutanázii pohlížel spíše negativně, ale v případech agonizující a zničující choroby by však v některých případech ukončení života schvaloval. Např. v díle *Faidon* uvažuje v tom smyslu, že při bezprostředně nastávající a neodvratné smrti může člověk zvolit dřívější odchod ze světa tehdy, není – li jiného východiska. Ve spise *Republika* vystupuje ještě radikálněji. Platon odmítá názor, že člověk vděčí za život bohům a že tedy nemá právo takto ukončit utrpení. Schvaloval by chtěnou

⁵ POLLARD, B. Eutanazie – ano či ne?, Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5, s. 67.

⁵ POLLARD, B. Eutanazie – ano či ne?, Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5, s. 67.

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?, Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 25.

¹ MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 24.

eutanázii nevyléčitelně nemocných a nezpůsobilých i na základě utilitaristických přístupů: člověk s těžkou chorobou není užitečný pro sebe, ani pro stát.¹

Aristoteles (384 – 322 př. Kr.)

Aristoteles (žák Platona) s tímto názorem nesouhlasil. Především vystupoval proti hodnocení ukončování života v případě nevyléčitelné choroby nebo nezpůsobilosti jako vůči morálně nepřijatelné záležitosti. Své přesvědčení nestavěl na náboženském podkladě. Apeloval na to, že občané musí pro dobro státu zůstat produktivními co nejdéle. Eutanázie je podle Aristotela odsouzeníhodná nejen z důvodu, že předčasně zbavuje společnost (stát) svých členů, ale rovněž proto, že takovýto počin je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. Významným morálním testem ctnostného člověka je umírání v odvaze, ale ne poddání se smrti i v případě terminální, vyčerpávající a bolestné choroby.¹

Stoikové

Stoikové připouštěli možnost volit eutanázii tehdy, pokud by byl život člověka, díky bolesti, chorobě nebo tělesným abnormalitám, v nesouladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sebe sama. Aby eutanázie mohla být ospravedlněna jako rozumný čin, bylo potřeba splnit minimálně dvě podmínky: motivace musela být odpovídající (člověk byl obětí těžké nebo nevyléčitelné choroby) a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním. Stoikové vyžadovali jistotu, že eutanázie nebude schvalována jen díky impulsivním přáním uniknout povinností života.¹

Sokrates (470 – 399 př. Kr.)

Podle Platona, Sokrates viděl bolestiplnou nemoc a utrpení jako dobrý důvod nelpět na životě a namítal proti tomu, aby lékaři protahovali přirozený proces umírání. Oceňoval Asklepie (boha lékařství), že jistě „*nechtěl protahovat životy, které už nebyly k žádnému dobru...*“ a navrhoval, aby doktoři „*nechali zemřít ty..., kteří jsou nemocní...a zničené a nevyléčitelné duše udělají konec sami sobě*“. Otázka jiná však je, zda byli lékaři schopni

¹ MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 24.

¹ MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 25.

¹ MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 25.

schopni určit, co je to „život k žádnému dobru“ anebo, co to jsou „zničené duše“. Zdá se, že toto rozlišování přisuzovali Asklepiovi.¹

V Hippokratově přísaze čteme: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“ Tento a – i jiné výroky svědčí o tom, že jejím autorem musel být stoupenec pythagorovců. Jejich náboženský spolek měl své obřady, svůj kodex ctností i svá tajemství. Všechna sdělení z přísahy se pochopí lépe, pokud si je promítneme jako učení Pythagora. Tyto zásady zrcadlily názory malé, izolované skupiny, která prosazovala přísnější morálku pro lékaře, vzdálenou běžným praktikám tehdejšího Řecka. Právě tyto přístupy k ukončování životů převážily nade všemi ostatními. Staly se základem lékařských kodexů následujících století a trvají až do dnešních dnů. (I v etickém kodexu České lékařské komory je zakotveno, že asistované suicidium a eutanázie jsou nepřípustné.)¹

2. 2 Eutanázie v období národního socialismu v Německu

Nejprve je třeba vrátit se na konec devatenáctého století, kdy se němečtí badatelé, kteří aplikují Darwinovo učení na společnost, obávali degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat nový druh hygieny a to rasovou hygienu. Do poloviny dvacátých let minulého století se část stoupenců rasové hygieny ztotožnila s národním socialismem. Biologie (lépe biologismus) sehrála v nacistické ideologii podstatnou úlohu. V roce 1930 byl Hitler oceňován jako první politik skutečně velkého formátu, který zabudoval rasovou hygienu jako důležitý prvek do státní politiky, a chválen jako velký lékař německého národa. Nacističtí vůdci mluvili často o národním socialismu jako o formě aplikované biologie. Vzhledem k významu biologie v nacistickém uvažování vůbec nepřekvapuje, že lékaři byli aktivní v celém hnutí. Již v roce 1929 byla založena Lékařská liga národního socialismu, která měla velký úspěch. Lékaři se přidávali k nacistické straně dříve a ve větším počtu než jiné profesní skupiny a již roku 1937 byli lékaři zastoupeni v SS sedmkrát víc, než činil průměr všech zaměstnaných mužů.⁶

¹ MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 25

¹ MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 25-26.

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanázie, nebo paliativní péče?, Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 30.

Ústavy věnující se rasové hygieně byly postupně zakládány a všestranně podporovány na německých univerzitách. Tento obor byl vyučovacím předmětem, a to dávno před nástupem Hitlera k moci.⁶

Vyústěním všeho výše popsaného byly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a akce eutanázie. Koncem roku 1938 nebo začátkem roku 1939 se odehrál případ, který tuto akci urychlil. Dle svědectví Karla Brandta (osobní lékař Hitlera) na Norimberském soudu s lékaři, požádal otec dítěte, které se narodilo slepé a chyběla mu noha a část ruky a které dle Brandtových slov vypadalo jako idiot, písemně požádal Hitlera, aby jej zbavil. Na tomto základě zahájil Hitler dětský program eutanázie. Pověřil Brandta a Filipa Bouhlera (vysoký nacistický funkcionář), aby i v ostatních analogických případech postupovali podobně. Životy těchto dětí nebyly považovány za hodné žití. V srpnu 1939 byl vydán římským ministerstvem oběžník, který evidoval všechny novorozence, u nichž bylo podezření na následující postižení:⁶

- Mongolismus a idiocie (zvláště ve spojení s hluchotou a slepotou).
- Mikrocephalie.
- Hydrocephalus (výraznějšího stupně).
- Deformity všech druhů (chybějící končetiny, spina bifida, atd.).
- Obrny.

Některé děti trpící tímto druhem postižení byly vybrány a převáženy na speciální dětské kliniky, kde byly buď odsouzeny k smrti hladem, nebo jim byla podána smrtící injekce anebo zemřely následkem nemoci, způsobených podvýživou. Pokud rodiče převoz dítěte tam, kde mu bude poskytnuta optimální léčba“ zamítli, museli podepsat, že si nepřejí, aby dítěti byla hospitalizace vůbec poskytována, a tím byl na ně vykonáván značný nátlak. A jako příčina smrti této optimální léčby byla uvedena nějaká obvyklá choroba, např. pneumonie. Do konce války přišlo takto o život zhruba 5 000 dětí.⁶

Program eutanázie dospělých měl odlišnou historii i organizaci. Začal prohlášením Filipa Bouhlera. Účelem není jen zbavit se životů, jež nejsou hodny žití, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Tato připravovaná akce byla započata až po zahájení války. Byla naděje, že bude společností lépe přijata. V říjnu 1939 na schůzce vedoucí skupiny byl

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?, Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 30.

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?, Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 30.

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 30.

uvedený účel převeden také na ekonomickou rovinu s jasným výpočtem množství lidí, kteří mají být zabiti. K číslu se došlo při vypočítání poměru 1000 : 10 : 5 : 1. Znamená to, že z 1000 lidí 10 vyžaduje psychiatrickou péči, z těchto 5 i ve formě hospitalizace. A z nich bude jeden zahrnut do programu. Pokud bude toto aplikováno na populaci Německé říše, je třeba počítat se 65 000 – 75 000 případy. A program probíhal podle plánu. Do konce srpna 1941 bylo zabito 70 273 především mentálně postižených lidí. Po skončení této akce, kdy bylo používáno převážně zabíjení pomocí plynu, však probíhala další „skrytá“ nebo „divoká“ eutanazie pomocí vyhladovění a léků, takže se odhaduje, že v následujících čtyřech letech zemřelo dalších 70 000 obětí.⁶

Ze současného pohledu se jeví vztah mezi programem eutanazie a konečným řešením jako jednoznačný, a to v teorii i v praxi.⁶

2. 3 Eutanazie a náboženství

Mezi velká monoteistická náboženství patří židovství, islám a křesťanství. Tato náboženství se liší od všech ostatních kultur: existence jediného Boha zásadním způsobem mění postoj lidí k božství. Jediný Bůh nevykazuje lidské vlastnosti jako například bohové antické řecko – římské kultury. Vykupitelem a stvořitelem světa a člověka je Bůh.

V buddhismu a hinduismu je běh světa určován věčným světovým zákonem, jemuž podléhají i samotní bohové.⁷

Peck se ve své knize k problematice eutanazie vyjadřuje následovně: „*Ptám se, zda ti, kdo si volí eutanazii a trvají tak na spořádané smrti v čase, který si sami zvolí, a smrti zcela pod svou vlastní kontrolou, stále ještě na jakési úrovni smrt nepopírají tím, že popírají přirozené procesy umírání. Ptám se, zda se neustále nesnaží smrt přemoci tím, že se s ní střetnou bezvýhradně za svých podmínek a nikoli za podmínek smrti. Či za podmínek Boha.*“⁸

V židovsko – křesťanské tradici, která se v rámci lékařské etiky prolínala s tradicí hypokratovskou až do posledních staletí, je naprosto jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončování života. Židé byli vždy největšími zastánci práva na život. Povinnost zachránit život má v judaismu přednost téměř před všemi ostatními příkazy s výjimkou zákazu vraždy, cizoložství, incestu a modlářství. I v případě beznadějných stavů byla vždy povinnost zachraňovat život, snad kromě stavu bezprostředně nastupující smrti kdy bylo

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 31.

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 31.

⁷ JAKOBY, B. Most k nesmrtelnosti. Langen Muller, 2002. ISBN 80- 86761-10-X, s. 74.

⁸ SCOTT, P. Odmítnutí duše. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-757-X, s. 205

povoleno odstranit to, co by smrti bránilo. Lékařské přísahy se podobají biblickému desateru, a příkaz vyvarování se zabíjení zde zaznívá zcela explicitně.⁶

V rámci křesťanské etiky je na prvních místech uváděn „princip správcovství“, který uznává, že lidský život pochází od Boha a že člověk je pouze jeho správcem, nikoliv dlužníkem, proto o něj musí pečovat. V rámci katolické církve existují i oficiální dokumenty, které se vyjadřují přímo k otázkám konce života. Např. v Deklaraci kongregace pro doktrínu ze dne 5. 5 1980 papež Jan Pavel II. odsuzuje zabíjení nemocných a současně zmiňuje třídění prostředků na řádné a mimořádné tím, že při bezprostředně nastupující smrti, již nemůže být zabráněno používanou léčbou, je dovoleno ve svědomí rozhodnout se odmítnout takovou léčbu, která vede jen k nejistému a bolestnému protahování života.“ I ostatní křesťanské církve a společnosti přemýšlejí v tomto duchu a odsuzují zabíjení nemocných.⁶

Podle křesťanského učení má bolest, obzvláště v posledních okamžicích života zvláštní místo v Božím plánu spásy. Je podílem na Kristově utrpení a sjednocením se s jeho vykupitelskou obětí, kterou on přinesl v poslušnosti k Otcově vůli. Není tedy divu, že někteří křesťané užívají prostředky tišící bolest jen mírně, aby alespoň část svého utrpení přijali dobrovolně a mohli je tak spojit s utrpením Krista ukřižovaného.⁹

Ani v islámu není eutanazie přijímána. Milosrdenství není povoleným důvodem k zabití. Zabití je možné pouze v případě cizoložství, jako potrestání za nespravedlivé zabití někoho jiného a rovněž jako trest za konverzi.⁶

I v ostatních kulturách a tradicích je jasný nesouhlas nebo nepřiznání dostatečného důvodu pro zabíjení nemocných. Hinduismus nestaví smrt do protikladu vůči životu ale vůči narození. V buddhismu je přijímána představa, že lidský život nekončí smrtí fyzickou. Pokračuje dále ve věčnosti a karma, jak dobrá, tak špatná, je s ním nesena do budoucnosti. Z tohoto tvrzení vyplývá, že utrpení každého nekončí jeho smrtí a vymizí až tehdy, změní – li jedinec karmu k lepšímu.⁶

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 28.

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 28.

⁹ KRUMPOLC, E. MIČO, M. ŠIPR, K. Aktuální bioetické texty – Deklarace o eutanazii. Olomouc: Cyrilometodějská teologická fakulta UP, 2005. ISBN 80-224-1278-0, s. 4

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 28.

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 29.

2. 4 Světová lékařská asociace a eutanázie

Generální shromáždění Světové lékařské asociace (WMA – World Medical Association) schválilo v USA ve Washingtonu ve dnech 2. – 6. října 2002 tuto rezoluci:⁶

1. Deklarace Světové lékařské asociace o eutanazii, která byla přijatá na 38. Shromáždění WMA ve Španělsku (Madrid) v říjnu 1987 prohlašuje, že eutanázie je čin promyšleného ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných a to je neetické.⁶

2. WMA vyjádření o asistované sebevraždě s pomocí lékaře, přijaté na 44. Shromáždění WMA v Marbelle (Španělsko) v září 1992, podobně prohlašuje, že asistované suicidium za pomocí lékaře, stejně tak jako je tomu v případě eutanazie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí. Lékař jedná neeticky tehdy, pokud je jeho asistence úmyslná a promyšlená s cílem umožnit jedinci ukončit svůj vlastní život. Právo odmítnout léčbu je základním právem nemocného a lékař nejedná neeticky dokonce ani tehdy, pokud respektování tohoto přání má za následek smrt pacienta.⁶

3. Světová lékařská asociace zaznamenala, že aktivní eutanazie s asistencí lékaře byla přijata v zákonech některých zemí.⁶

4. Rozhodnuto:

1. Světová lékařská asociace znovu potvrzuje své pevné rozhodnutí, že eutanázie je v konfliktu se základními etickými principy lékařské praxe.
2. Světová lékařská asociace silně povzbuzuje všechny Národní lékařské asociace a lékaře, aby odmítli účast při eutanazii a to i tehdy, pokud by byla legalizovaná.⁶

Munzarová uvádí, že bychom si měli vážit představitelů Světové lékařské asociace, kteří dělají vše pro to, aby ochránili nejen naše nemocné před zabíjením, ale i nás samotné před

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 56

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 56

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 56 - 57

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 57

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 58

vlastní zkázou. Moc dobře vědí, co je etika a co je to lékařská etika, a rovněž vědí, že na otázky zásadního rázu nelze odpovídat snad, možná, někdy nebo za určitých okolností, nýbrž zcela jasně ano nebo ne. V případě eutanazie a asistovaného suicida samozřejmě ne.⁶

2. 5 Zdravotníci

prof. MUDr., PhDr., RNDr. Haškovcová Helena, CSc. – profesorka lékařské etiky FHS UK v Praze:

„Celá diskuze o eutanazii v České republice je chaotická a nerespektuje to, že eutanázie je souhrnný pojem pro celou řadu naprosto rozdílných situací. Souhlasím s tím, že mnoho lidí trpí, někteří dokonce zbytečně, a že dívat se na jejich utrpení není jednouché. To je možná ten důvod, proč někteří volají po eutanázii. Já jsem naopak pro šíření myšlenek paliativní pomoci a paliativní péče. Pak by možná lidé tolik nehorovali pro eutanázii. Z etického hlediska považují za vrcholnou nemravnost, aby člověk v mírových podmínkách prosil o svou smrt.“¹⁰

MUDr. Hyžák Antonín, CSc. – primář hospice na Svatém Kopečku u Olomouce, odborný asistent II. interní kliniky LF UP v Olomouci:

„Je to přístup, který se neshoduje s lékařským cítěním, i když mnoho lidí, mnoho lékařů ve světě s tím souhlasí a mají k eutanázii kladný poměr. Já si myslím, že v dnešní době má medicína už tolik kvalitních prostředků, kterými může ovlivnit nepříjemné subjektivní pocity nemocných a zvládnout je natolik, že se může vyhnout přímé likvidaci života těchto lidí. Navíc by to bylo precedentem, kdy by se tohoto přístupu mohlo vážně zneužít v neprospěch nejen těžce nemocných lidí, ale třeba i lidí nepohodlných.“¹⁰

doc. MUDr. Munzarová Marta, CSc. – vedoucí Oddělení lékařské etiky LF MU v Brně:

„Jsem radikálním odpůrcem eutanazie. Současně jsem si však velmi dobře vědoma toho, že bolestná a těžká umírání existují. Je však třeba proti nim bojovat úplně jiným způsobem: dobrou paliativní péčí a rozvojem hospicového hnutí.“¹⁰

⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 58.

¹⁰ PLACÁK, P. Státní smrt neboli eutanázie. [online] (aktualizováno 2007) [cit. 2007-12-18]
Dostupné na internetu: <http://epaper.mfdnes.cz/archiv>

¹⁰ PLACÁK, P. Státní smrt neboli eutanázie. [online] (aktualizováno 2007) [cit. 2007-12-18]
Dostupné na internetu: <http://epaper.mfdnes.cz/archiv>

¹⁰ PLACÁK, P. Státní smrt neboli eutanázie. [online] (aktualizováno 2007) [cit. 2007-12-18]
Dostupné na internetu: <http://epaper.mfdnes.cz/archiv>

„Pokud lékař podá nemocnému preparát s úmyslem zabít, nebo odstoupí od léčby, která by mohla mít naději na úspěch, je to nepřijatelné. Začnou – li lékaři zabíjet, tak se poveze všechno a žádný nemocný si nikdy nebude jistý, zda nejsem jeho popravčím. Jiná situace je, pokud bych pomocí špičkových přístrojů a náročných medicínských postupů jen protahovala bolestné umírání. To není náplň medicíny. Pokud vím, že je to k ničemu, tak mohu po právní stránce od léčby upustit. Ale musím zajistit, aby nemocný netrpěl ani fyzicky, ani psychicky. A to je rozdíl. V prvním případě zabíjím, ve druhém ustupuji před vítězstvím smrti. Lékařství není bezmezné, takže smrt musíme nějak přijmout.“¹⁰

prof. MUDr. Paľko Pavel, DrSc. – přednosta II. chirurgické kliniky 1. LF UK v Praze:

„Je rozdíl mezi úmyslným zabitím člověka, to je vražda a eutanázií, kdy jde o ukončení života pacienta na jeho přání. Člověk má právo ukončit svůj život, když pro to rozhodne.“¹⁰

MUDr. Svatošová Marie – zakladatelka hospicového hnutí v České republice:

„Naše společnost objektivně disponuje dostatečnými finančními prostředky, znalostmi, dovednostmi, léky i přístrojovým vybavením, aby nemocný, u kterého kurativní léčba vyčerpala všechny dostupné možnosti, byla poskytnuta odpovídající léčba paliativní. Tento přístup je schopen nemocnému zajistit nejlepší možnou kvalitu zbytku života, včetně doprovázení k důstojné smrti bez bolesti, psychického, fyzického, sociálního a duchovního utrpení. A civilizovaný stát musí chránit život a ne legalizovat jeho likvidaci.“¹⁰

¹⁰ PLACÁK, P. Státní smrt neboli eutanázie. [online] (aktualizováno 2007) [cit. 2007-12-18]
Dostupné na internetu: <http://epaper.mfdnes.cz/archiv>

¹⁰ PLACÁK, P. Státní smrt neboli eutanázie. [online] (aktualizováno 2007) [cit. 2007-12-18]
Dostupné na internetu: <http://epaper.mfdnes.cz/archiv>

¹⁰ PLACÁK, P. Státní smrt neboli eutanázie. [online] (aktualizováno 2007) [cit. 2007-12-18]
Dostupné na internetu: <http://epaper.mfdnes.cz/archiv>

4. Eutanázie pro a proti

Nyní bych ráda zmínila několik argumentů pro a proti legalizaci eutanázie.

4. 1 Argumenty pro legalizaci

1. Prodlužování života se za každou cenu stává obsesí moderní medicíny. Lékaři by měli přijmout odpovědnost za vznik technologií, které umožňují prodlužování života. K této odpovědnosti také patří i uzákonění možnosti eutanázie.¹¹

2. Důraz na autonomii pacienta. Tato argumentace nám sděluje, že člověk je autonomní bytost a v rámci určitých mezí má právo nakládat se svým životem tak, jak uzná za vhodné.³ Ptáček ve své knize Eutanázie – pro a proti uvádí, že každý si ve svém prostoru svobody, může činit, co chce, a pokud neohrozí prostor svobod ostatních, nemůže mu nikdo v jeho rozhodnutí bránit. Každý člověk ví, jaké utrpení je pro něj ještě snesitelné a jaké již není.¹¹

3. Strach ze ztráty důstojnosti, strach ze ztráty kontroly nad sebou a z příliš dlouhého života. Existuje dobré a špatné umírání. Pokud se stane a nastane varianta špatného umírání, měl by pacient mít právo je aktivně zkrátit. Platí však, že pokud po smrti nic není, nemá jedinec pozdější odpovědnost za své činy.¹¹ Umírající by také měl mít ujištění, že nebude sám, že jej máme rádi a že i jako člověk křehký a nemohoucí má na světě a v našem životě své důležité místo.³

4. Eutanázie tu vždy byla, proto je lépe regulovat ji zákonem.

5. V některých zemích může být tentýž občan souzen a to v případě, že život trpícímu zvířeti neukrátká, a naopak trpícímu člověku život ukrátká. Je zřejmé, že mezi člověkem a zvířetem existuje mnoho kvantitativní rozdílnosti, ne však kvalitativní. Pokud neexistuje významnější rozdílnost, nebylo by správné zkrátit život i trpícímu člověku, pokud to je jeho přání?¹¹

4. 1 Argumenty proti legalizaci

1. Právo zabít jednoho člověka jiným člověkem, i když se jedná o jeho vlastní žádost, neexistuje. Tuto myšlenku přesvědčivě ilustruje kauza paní Pretty z Velké Británie, která je ochrnutá od krku dolů. Tato pacientka má přání zemřít. Vzhledem k svému postižení není schopna spáchat sebevraždu. Paní Pretty požádá svého manžela Briana o ukončení svého života. Manžel s tímto návrhem souhlasí. Z důvodu, že ve Velké Británii hrozí za tento čin

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanázie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 121.

³ ŠPINKOVÁ M., ŠPINKA Š. Euthanasie Víme, o čem mluvíme? Cesta domů, 2006. ISBN (Brož.) s. 21.

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanázie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122.

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanázie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122.

³ ŠPINKOVÁ M., ŠPINKA Š. Euthanasie Víme, o čem mluvíme? Cesta domů, 2006. ISBN (Brož.) s. 24

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanázie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122.

vězení, žádá paní Pretty nejprve vládu, aby manžel dostal svolení. Vláda odmítá a paní Pretty se následně obrací na soud pro lidská práva ve Štrasburku. I přesto, že jí soud vyjádřil sympatie a podporu, konstatoval, že právo zemřít neexistuje. Paní Pretty umírá o rok později v hospicovém zařízení, její manžel ji u lůžka doprovází do posledních chvil.¹¹

2. Jednotlivé kasuistiky působí přesvědčivě a v mnoha případech nelze uvést ani jeden argument proti provedení eutanazie. Např. když pacient vsadil ve svém životě na etiku hédonismu, soudí, že nyní nastal čas, kdy suma nelibostí převážila nad libostmi, život se stává čekáním na smrt, po smrti není nic a díky těmto důvodům pacient říká, že již není sebemenší důvod v životě nadále přebývat. Někteří autoři poukazují na analogii s dopravními předpisy, které omezují rychlost v obcích. I když v konkrétních případech se může zdát padesátikilometrová rychlost příliš omezující, v globále šetří životy. Tedy i když v konkrétních kasuistikách můžeme vznášet dotazy, zda nastavení není příliš přísné, v celkovém měřítku je zřejmé, že určitý limit je prospěšný.¹¹

3. Jednou věcí jsou konkrétní kasuistiky, jinou věcí zákon, který je platný pro všechny. Uzákoněním eutanazie se dostaneme do situace kluzkého svahu a bylo by naivní si myslet, že jednotlivé případy eutanazie lze omezit pouze na zdůvodněné případy. V Nizozemí, kde se odehrála kauza Brongersma – provedení eutanazie z důvodu unavenosti životem, nebo kauza Chabot – provedení eutanazie ženě středního věku z důvodu depresí bez konzultace s jiným lékařem nám příliš optimistu nedodává. Bylo by naivní domnívat se, že naše společnost by zůstala ochotnou investovat do výzkumu paliativní péče, že pokud by eutanazie byla legalizovaná zůstala by chtěnou a nemocní by nikdy nebyli manipulováni, aby žádali u ukončení svých životů, a že lékaři by trvale vzdorovali rozšíření eutanazie na ty, kteří nejsou schopni o ni požádat.¹¹

4. Eutanázie není smrtí důstojnou. Otázka nestojí v rozhodnutí nedůstojné, bolestiplné a protahované umírání versus milosrdná smrt“. Je možno se ptát naopak, např. milosrdná smrt v hospicovém zařízení, v péči laskavého a ochotného personálu, kde se smrt neurychluje ani neoddaluje versus nemilosrdná eutanazie. K vyřešení problému eutanazie je kvalitní paliativní medicína a hospicová péče. Jinak řečeno, utrpení pacienta se nelze zbavit tím, že trpícího zabijeme.¹¹

5. Umírající se o sobě těžko může rozhodnout, a to právě z důvodu, že je umírající. Toto téma můžeme rozebírat na konferencích nebo na seminářích lékařské etiky, kde spolu diskutují

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

inteligentní lidé, kterým nic nechybí. Ovšem umírající může být okolím k rozhodnutí pro eutanazii manipulován a míra jeho autonomie je sporná.¹¹

6. Žádost o eutanazii je znamením, že nějaký rozměr pacienta není ošetřen. Pacienta bychom mohli vnímat jako mnohorozměrnou bytost, podle častého rozdělení jako bio – psycho – socio – spirituální entitu. Odtud se odvíjejí čtyři typy bolesti, které mají různé stupně, spirituální a fyzický. Volání po eutanazii může být znamením, že jeden z rozměrů pacienta není ošetřen, což za současného stavu paliativní medicíny nemusí být nutně fyzický (biologický) rozměr. Žádost o eutanazii nemusí vždy znamenat, že problém je smrtelně závažný, jako spíše to, že potřebujeme neodkladné řešení a místo vyplnění této žádosti je potřeba se ptát, proč tato žádost byla formulována a co udělat pro to, aby pacient zbytek svého života vnímal jako smysluplný.¹¹

7. Argument proti bodu 4: Existují jevy (např. prostituce), které zde byly vždy a které je zřejmě lépe ošetřit nějakým zákonem. Na druhé straně tu vždy byly vraždy nevinných, okrádání chudých, křivé svědectví. A zde nemáme dojem, že je můžeme za určitých podmínek připustit, pokud budou vhodně ošetřeny zákonem. Je však otázkou, do jaké skupiny patří eutanazie.¹¹

8. Argument proti bodu 5: Rozdíl mezi zvířetem a člověkem existuje v tom, že zvíře nehledá smysl svého utrpení právě proto, že je zvíře. Zvířeti je možné život ukřáti z důvodu, že neví, že umírá. Jedná se proto o soucit. Zvíře se na rozdíl od člověka neptá na smysl svého utrpení, na smysl bolesti.¹¹

9. **Uzákonění eutanázie** by se mohlo stát silným vzkazem mladé generaci, v čem spočívá hodnota lidského života. Pacient, který není schopen vytvářet hodnoty se může vnímat jako břemeno pro společnost, které nemá co nabídnout. Populace stárne a v mezigeneračním napětí není těžké si představit různé možnosti zneužití eutanazie.¹¹

10. Je chtěné a vědomé zabití jednoho člověka druhým možno ospravedlnit. Bioetik a filozof Leon Kass přináší argument: existují situace, kdy nějaký skutek proběhne zcela dobrovolně mezi dvěma zcela dospělými a kompetentními lidmi, skutek, vůči kterému nejsme schopni racionálně zdůvodnit svůj odpor, a který přesto zůstává eticky zavrženíhodný. Kass uvádí jako příklad incest dospělé dcery s otcem, který je zcela dobrovolný nebo případ kanibalismu. Také dopředu domluven a podepsán oběma stranami.¹¹

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 122

5. Eutanázie ve světě a České republice

Již od 90. let minulého století se tak jako v zahraničí i u nás střetávají diskuze zastánců i odpůrců předčasného ukončení lidského života. O eutanazii se diskutuje převážně ve vztahu k nevyléčitelně nemocným v konečné fázi jejich života, nicméně praxe nám ukazuje, že se týká i zdravějších a mladších jedinců, ale také novorozenců, kteří trpí závažným zdravotním postižením. I v ČR se již objevil návrh zákona, který by eutanázii povolil (iniciativa na úrovni poslanecké sněmovny) a také u nás existuje významné procento občanů, kteří si přejí její legalizaci. Na rozdíl od vyspělejších zemí nemáme mj. zákon o nemocnicích a ošetrovatelských ústavech, nemáme zákon o domovech důchodců, jaký je např. v SRN, nemáme k dispozici nezávislé zástupce pacientů (ty má celá vyspělejší část Evropy vč. Slovinska a Maďarska), kteří vyřizují stížnosti nemocných upoutaných na lůžku. Pokud porovnáme situaci, která je v ČR a ve světě zjistíme, že toho v našem právním rámci chybí mnoho, takže pokud některé průzkumy veřejného mínění u nás signalizovaly vyšší procento zájmu občanů o eutanázii, je možné se domnívat, že čeští pacienti jsou všeobecně málo informováni např. o možnostech kvalitních alternativ a v praxi se setkávají s nedostatky, pokud jde o kvalitní péči.¹²

Ve vyspělých státech mají pacienti více práv. K dispozici mají speciální zákon o svých právech, stát jim platí kvalitní nezávislé zástupce pacientů. Také mají zajištěnou rychlou mimosoudní pomoc při řešení stížností, která je zdarma – předsedou příslušné komise bývá právník, který je nezávislý. Jak západoevropské země, tak i USA zajišťují pro závažně nemocné komfortní péči, a přesto si i v zahraničí přejí občané legalizaci eutanázie. V americkém státu Oregon či Washington volí dobrovolně asistovanou sebevraždu spíše bílé, vzdělané, lépe situované obyvatelstvo. Nejde tedy o vliv nedostatku, spíše se z člověka stává pyšný tvor, který se nemůže smířit s postupným chátráním své tělesné a duševní schránky.¹²

¹² SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s. 3 – 4.

¹² SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s. 3 – 4.

5. 1 Eutanázie ve světě

5. 1. 1 Evropské státy

Nizozemsko: od 70. let 20. století zde soudy tolerovaly asistovanou sebevraždu a eutanazii. Jedná se o první stát v Evropě, který v roce 2000 většinovým hlasováním holandského dolního parlamentu odsouhlasil zákon, který pod lékařským dohledem umožňuje nevyлéčitelně, nemocným, pacientům dobrovolně odejít ze života. Zákon byl přijat 1. 4. 2002. Má však velmi přísná pravidla. Lékař musí prokázat ve zdravotní dokumentaci, že poskytuje řádnou péči. Musí mít důkaz, že pacient žádá dobrovolně a musí být přesvědčen, že pacientovo utrpení je nesnesitelné a trvalé. S pacientovým podpisem i textem klíčových informací musí prokázat, že dobře nemocného informoval o celkové jeho situaci a jeho vyhlídkách. Také se prokazuje, že pacient zastává názor, že pro něho neexistuje žádné jiné přijatelné řešení situace, ve které se nachází. Případ konzultuje nejméně s jedním nezávislým lékařem, který pacienta vyšetřil a poskytl písemné prohlášení ohledně splnění všech zákonných požadavků. Pokud by lékař některé z těchto požadavků nesplnil, hrozí mu trestné stíhání.¹²

Nizozemí dává větší svobodu rozhodování již dvanáctiletým mladistvým. Pokud je pacient v rozmezí 12. a 16. rokem a je schopen přiměřeného posouzení svého zdravotního stavu, lékař může jeho žádosti vyhovět, avšak rodiče nebo poručník musí o ukončení života poskytnout svůj souhlas. V případě, že žádost podal pacient ve věku mezi 16. 18. rokem a rodiče či opatrovník nesouhlasí, lékař nemocnému může vyhovět.¹²

Od roku 2012 se v Nizozemsku odsouhlasil zákon, že nizozemští pacienti mohou podstoupit eutanazii nejen v nemocnici, ale i přímo u sebe doma. Nizozemská legislativa umožnila vznik mobilních lékařských týmů, které mohou dobrovolně ukončovat lidský život bez hospitalizace. Lékaři však vyhoví pouze těm pacientům, kteří trpí nevyлéčitelnou chorobou, mají silné bolesti a není naděje, že se jejich stav zlepší. Mobilní klinika Konec života funguje momentálně v Haagu. V budoucnu má být celkem šest mobilních klinik a mají pokrýt celé Nizozemsko. Měsíc od oznámení tohoto projektu se eviduje už 70 žádostí. Toto opatření okomentovala Martina Špinková, ředitelka domácího hospicu Cesta domů. Uvedla, že největší nebezpečí je zneužití.¹³

¹² SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s. 4-5.

¹² SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s. 4-5.

¹³ ČESKÁ TELEVIZE, Nizozemsko zavedlo rozvoz eutanazie až do domu. [online] (aktualizováno 2012) [cit. 2012-03-01] Dostupné na internetu: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/166466-nizozemsko-zavedlo-rozvoz-eutanazie-az-do-domu/>

Belgie: zákon, který umožňuje legální eutanazii byl přijat v květnu 2002 a v platnost stoupil 23. září 2002. Nejde o asistovanou sebevraždu, ale poslední lék podává pacientovi sám lékař. Pacient musí být při vědomí a žádost o eutanazii musí vyjádřit dobrovolně, opakovaně a písemně. Tuto žádost schvaluje dvanáctičlenná komise (čtyři právníci, čtyři profesori lékařství a čtyři osoby, které jsou s nemocným v kontaktu). Zvláštností je zde to, že eutanazie je povolována i nezletilým, kteří jsou zplnoletěni – musí jim však být minimálně 15 let.¹⁴

Švýcarsko: Švýcarský trestní zákoník v paragrafu 114 zakazuje eutanázii, byť by to bylo ze soucitu. V tomto případě hrozí trest odnětí svobody až na tři roky. Paragraf 15 upravuje pomoc při sebevraždě, kdy hrozí trest odnětí svobody až na pět let. Je zde tolerována pouze asistovaná sebevražda bez zjištěných důvodů.¹² Pacient musí splňovat spoustu požadavků např. musí se sám napít a musí být duševně způsobilý. A to z důvodu, že se podává smrtící koktejl a jakákoliv přímá asistence je zakázána. Po požití koktejlu přichází do pěti minut kóma a po dalších dvaceti minutách smrt. Žadatelé musí zaplatit 3500 dolarů na koktejl a administrativní poplatky.¹⁴

Německo: zákony v tomto státě umožňují tzv. pasivní eutanazii (zastavení péče zaměřené na umělé prodlužování života). Aktivní eutanázie je v Německu nezákonná a je pokládána jako ve většině zemích Evropy za vraždu. Pro německou společnost je tato problematika citlivým tématem, a to z důvodu, že v období nacismu se stala předmětem rasistické politiky a byla prováděna bez souhlasu pacienta a jeho rodiny.¹⁴

Švédsko: pomoc při eutanázii není trestným činem. Jedná se o přestupek, který musí být nahlášen úřadům.¹⁴

Albánie: v roce 1999 se zde prosadila eutanázie.¹⁴

¹⁴ BLÁHOVÁ, Z. Eutanázie, ano, či ne? Zlín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online] [cit. 2008-03-21] Dostupné na internetu: <http://hdl.handle.net/10563/5838>

¹² SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s. 28

¹⁴ BLÁHOVÁ, Z. Eutanázie, ano, či ne? Zlín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online] [cit. 2008-03-21] Dostupné na internetu: <http://hdl.handle.net/10563/5838>

¹⁴ BLÁHOVÁ, Z. Eutanázie, ano, či ne? Zlín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online] [cit. 2008-03-21] Dostupné na internetu: <http://hdl.handle.net/10563/5838>

¹⁴ BLÁHOVÁ, Z. Eutanázie, ano, či ne? Zlín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online] [cit. 2008-03-21] Dostupné na internetu: <http://hdl.handle.net/10563/5838>

¹⁴ BLÁHOVÁ, Z. Eutanázie, ano, či ne? Zlín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online] [cit. 2008-03-21] Dostupné na internetu: <http://hdl.handle.net/10563/5838>

5. 1. 2 Americké státy

Oregon: Je první stát v USA, kde byla asistovaná sebevražda legalizovaná. V Oregonu nesmí usmrtit pacienta lékař vlastní rukou. Pacient od lékaře získá recept na přípravek, který vyvolá smrtící účinky. Lékař – pokud nemocný souhlasí – projedná případ s lékárníkem, ale poté si nemocný musí přípravek aplikovat sám, často doma. Oregonský zákon předpokládá, že o asistovanou sebevraždu smí požádat pouze občan, který zde žije, je mu nejméně 18 let a je právně způsobilý, trpí nevyléčitelným onemocněním a dobrovolně při plné informovanosti požádá lékaře o předepsání přípravku. Nemocný musí být vyšetřen psychologem, a to z důvodu, zda netrpí depresemi či duševními poruchami. Žádost musí potvrdit nejméně dva svědci, kteří jsou nestranní, a alespoň jeden ze svědků nesmí být s nemocným spojen příbuzenskými vazbami. Ošetřující lékař nikdy nesmí být svědkem. Na rozmyšlenou dostane nemocný nejméně 15 dnů a vždy se může odvolat. V protokolu musí pacient potvrdit, že pochopil fakt, že po aplikaci přípravku může někdy umírání trvat dlouho. Ve většině případů dojde ke smrti již do tří hodin. Pokud lékař či jiná osoba nedodrží předpisy hrozí jim trest odnětí svobody až na 60 let.¹²

Dalšími státy, kde je asistovaná sebevražda legální je Washington a Montana.

5. 1. 3 Austrálie

Když v Austrálii vstoupil dne 1. 7. 1996 na cca 11 měsíců v platnost Rights of the Terminally Ill Act, představil několik podmínek, které musel ošetřující lékař splnit, aby nebyl pro ukončení života na žádost, případně pro poskytnutí pomoci trestně stíhán. Původně byla jedna z podmínek uvedena konzultace s dalším nezávislým lékařem, který měl ekvivalent atestace v oboru psychiatrie či psychologie. Jeho úkolem bylo přezkoumat způsobilost pacienta a zda netrpí depresí, která je vyléčitelná. Také měl potvrdit primární onemocnění pacienta a jeho infaustní prognózu. Tato podoba zákona byla velmi kritizována, a to z důvodu, že vyvstaly pochybnosti, zda může být tento druhý lékař – konzultant – kompetentní k potvrzování primární diagnózy a prognózy, když nemusí spadat do jeho odbornosti. Proto v legisvakanci lhůtě došlo k novelizaci zákona, do které byl zahrnut třetí lékař – specialista, který posuzoval správnost diagnózy a prognózy, a čtvrtý lékař, který byl z oboru paliativní medicíny. V praxi se jako největší problém ukázala povinná účast specialistů, kteří obecně svou účast při usmrcení na žádost či při asistované sebevraždě odmítali.¹¹

¹² SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s. 17 – 18.

¹¹ PTÁČEK, R. Eutanázie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 139 – 140.

5. 1. 4 Asijské státy

Japonsko: zde je zatím eutanazie nelegální, ale existují dva precedentní rozsudky, které určily kritéria, při jejichž dodržení nebude lékař za zabití pacienta trestně stíhán.¹⁴

Čína a Vietnam: zde je tato problematika velmi diskutována (přelidněné státy), ale je zatím trestná. Je zde velký tlak kvůli náboženským kulturám (hinduismus, buddhismus..), které se staví jako ostatní náboženství k eutanazii odmítavě.¹⁴

5. 2 Eutanázie v České republice

V České republice se sebevražda v novodobých trestních zákonech jako trestná neobjevuje (pokud se nezdařila). Nicméně pokud někdo jiného k sebevraždě nabádá, nebo mu v ní pomáhá, nemůže se například podle českého trestního práva úspěšně beztrestnosti dovolávat (paragraf 230 tr. Zákona č. 140/1960 Sb.: *Účast na sebevraždě, odst. 1: Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo – li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta,*“ odst. 2: *Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá – li čin uvedený v odstavci 1 na osobě mladší než osmnáct let, na těhotné ženě nebo na osobě stížené duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinuté.*“).

Účast na sebevraždě se velice blíží aktu usmrcení na žádost a z útrpnosti. Rozdíl mezi opatřením jedu pro sebevraha a jeho přímým podáním oběti za účelem jeho usmrcení nespočívá nejen v jednání, ale především v projevu vůle sebevraha ukončit prostřednictvím jedu svůj život. Platný český trestní zákon z roku 1960 zná 2 typy jednání, které naplňují znaky skutkové podstaty trestného činu účasti na sebevraždě. Jednak jiného pachatel k sebevraždě pohne, jednak mu pomáhá. Pomocí rozumíme opatřování prostředků, odstraňování překážek, včetně pomoci psychické či ponechání jedu nebo letální dávky léku v dosahu pacienta.

V České republice je na rozdíl od jiných zemí, kde je usmrcení na žádost nebo z útrpnosti privilegovaným trestním činem, česká platná trestněprávní úprava toto nepředpokládá. Návrh nového trestního zákoníku, který byl v roce 2006 parlamentem odmítnut zněl takto: *paragraf 118 - „Usmrcení na žádost“ – ods. 1 - „Kdo ze soucitu usmrtí*

¹⁴ BLÁHOVÁ, Z. Eutanázie, ano, či ne? Zlín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online] [cit. 2008-03-21] Dostupné na internetu: <http://hdl.handle.net/10563/5838>

¹⁴ BLÁHOVÁ, Z. Eutanázie, ano, či ne? Zlín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online] [cit. 2008-03-21] Dostupné na internetu: <http://hdl.handle.net/10563/5838>

nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let,“ odst. 2: „Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“¹⁵

5. 2. 1. České předpisy jako odstrašující příklad

České předpisy především potlačují právo pacienta na sebeurčení, což může být hlavní důvod volání společnosti po eutanázii. Čeští zákonodárci například v paragrafu 34 zcela opominuli fakt, že pacient i umírající má mít právo potvrzovat či odmítat každý jednotlivý výkon či úkon ve zdravotnickém zařízení a odmítání části léčby nesmí být důvodem k propouštění pacienta z nemocnice. V paragrafu 34 odst. 4 český zákon o zdravotních službách „vyhrožuje“ pacientovi, že pokud nebude souhlasit s navrženým opatřením, nezbyvá než podepsat ukončení hospitalizace (revers). V ods. 7 tohoto ustanovení český zákon uvádí, že nedovoluje – li zdravotní stav pacienta jeho vyjádření ať již souhlasu či nesouhlasu, zdravotník zaznamená jeho nepochybný projev vůle. Teprve v dalším odstavci je předpoklad, že by při vyslovování souhlasu měly za pacienta jednat blízké osoby. Tyto odstavce se po obsahové stránce zčásti liší, proto v praxi hrozí, že zdravotníci budou zaznamenávat převážně jen nepochybné projevy vůle, bez spolupráce s blízkými osobami, bez soudem ustaveného zástupce osamělého pacienta a bez soudní kontroly nad případnými spory mezi personálem a rodinou. V České republice není situace jako v zahraničí, kde lékař musí spor nebo přání osoby blízké v neprospěch pacienta oznámit soudu. Český zákon sice zakazuje aktivní způsobení smrti, ale vyhýbá se faktu, že v praxi dochází i bez souhlasu pacienta k odpojení přístrojů či zvyšování dávek opiátů. Toto je pouze malá ukázka nekvalitních českých zákonů v oblasti zdravotní péče, tím více se lze obávat nekvalitního zákona k usmrcení smrti v ČR. I z tohoto úhlu pohledu se můžeme domnívat, že v první řadě je potřeba v ČR, zkvalitnit zákony pro záchranu či udržení života, a nezačínat od ukončení života.¹²

¹⁵ WIKIPEDIA, Eutanazie. [online] (aktualizováno 2013) [cit. 2013-04-08] Dostupné na internetu: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1zie>

¹² SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s. 35-37.

6. Hospice a paliativní medicína

Paliativní péče je cílevědomá, ucelená (komplexní) kvalifikovaná podpora lidí se závažným, příčinně neléčitelným a život zkracujícím onemocněním a také rodin těchto lidí. Zejména jde o pokročilá stadia infaustních onemocnění spějících ke smrti, tedy o podporu a péči v délce několika týdnů či měsíců. Někdy se dostane nemocný ke kvalifikovanému poskytovateli paliativní péče až ve fázi bezprostředního umírání. Jindy jde o podporu a péči podstatně delší, někdy jen o přechodnou při zhoršení stavu či v krizích.¹⁶ Slovo paliativní pochází z latinského pallium (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm). Cílem je maskovat účinky neléčitelné choroby a zakrýt pláštěm ty, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomoheno léčbou kurativní.²

Vymezení a povahu paliativní (hospicové) péče nastínila zakladatelka novodobého hospicového hnutí C. Saundersová, která si uvědomila, že potřebujeme lepší nejen kontrolu bolesti, ale celkovou péči. Lidé potřebovali prostor, aby byli sami sebou. Zavedla pojem, celková bolest (celkové utrpení, total pain), neboť pochopila, že umírající lidé trpí bolestí nejen tělesnou, ale také spirituální, duševní či sociální, které všechny se musí léčit. A od té chvíle na tom pracovala.¹⁶ Roku 1967 otevřela St. Christophers Hospice v Londýně. Byl to první, všem dostupný hospic, který prováděl komplexní multidisciplinární paliativní péči. Úspěchy tohoto hospicu ukázaly cestu k zakládání dalších podobných zařízení všude ve světě.¹⁷

Historické prameny paliativní péče jsou známy již z doby antiky. Paliativní léčba v moderní době byla poskytována zejména u pacientů s nádorovým onemocněním. Tato péče byla prováděna nejen lékaři, ale i zdravotními sestrami, duchovními, jeptiškami, členy rodiny i ostatními laiky. Hospicová zařízení byla zřizována na konci 19. a začátkem 20. století ve Francii, Irsku, Anglii, Austrálii a Spojených státech amerických.¹⁷

Českou průkopnicí hospicového hnutí je Marie Svatošová. Narodila se předčasně, o měsíc dřív. Místní lékař prohlásil, aby jí netrápili, že umře. O čtrnáct let později ji ředitel neodeslal přihlášku na zdravotnickou školu, a to z důvodu, že na ni tělesně a duševně nestačí. Oba je převezla. Odmaturovala a roku 1968 odpromovala. Přes 20 let se jako praktická

¹⁶ KALVACH, Z. Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3, s. 12.

² MUNZAROVÁ, M. a kol. Proč NE eutanazii, aneb Být či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9, s. 41.

¹⁶ KALVACH, Z. Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3, s. 12.

¹⁷ VORLÍČEK, J. Paliativní medicína. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7, s. 18.

¹⁷ VORLÍČEK, J. Paliativní medicína. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7, s. 18.

lékařka věnovala rodinám, které mnohdy chtěly, ale neuměly nebo objektivně nemohly svým umírajícím dosloužit doma. V roce 1993 založila Ecco homo – Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí.¹⁸

6. 1 Zásady paliativní péče

- Paliativní péče klade důraz na udržení a dosažení optimální úrovně tlumení bolesti i ostatních symptomů.
- Podporuje život, avšak na umírání pohlíží jako na přirozený proces. Paliativní péče se snaží zajistit pacientům, aby mohli žít svůj život plodným, smysluplným a hodnotným způsobem.
- Neusiluje ani o urychlení, tak ani o oddálení smrti. Paliativní péče nemá za cíl předčasné ukončení života. Lékaři nemají povinnost pokračovat v léčbě pokud je marná a pro pacienta znamená zátěž. Pacienti mají právo léčbu odmítnout.
- Paliativní péče obsahuje duchovní i psychologické aspekty péče o pacienta.
- Nabízí systém podpory pomáhající žít co nejaktivněji až do smrti. V této souvislosti je potřeba podotknout, že pacient si sám stanovuje priority a cíle. Zdravotníci mají za úkol pacientovi umožnit a pomoci stanoveného cíle dosáhnout. Je zřejmé, že pacientovy priority se mohou s postupem času výrazně měnit. Zdravotníci musí tyto změny umět rozpoznat a odpovídajícím způsobem na ně reagovat.
- Pomáhá rodinám zvládat dobu, kdy je pacient nemocný a období zármutku. Péče, která se týká období zármutku, začíná již před smrtí pacienta.
- Paliativní péče vyžaduje týmovou práci. Z výše uvedeného je zřejmé, že obvykle žádný jednotlivec ani žádný obor nemůže sám o sobě stačit na různorodé a komplikované problémy, jež vyvstávají v období paliativní péče.
- Usiluje o zlepšení kvality života. V posledních letech je otázka kvality života velmi zkoumána. Je podstatné si uvědomit, že se nejedná jen o fyzickou pohodu či funkční schopnost. Spíše jde o něco, co může definovat jedině pacient sám a co se během času může podstatně změnit.
- Paliativní péče je použitelná v raném stádiu nemoci spolu s metodami, které modifikují nemoc a prodlužují život. Zpočátku byla paliativní péče spojena s péčí o pacienty nemocné rakovinou ve stádiu krátce před smrtí. Nyní je uznáváno, že paliativní péče může být velmi prospěšná pacientům a jejich rodinám v dřívější fázi

¹⁸ SVATOŠOVÁ, M. O naději s Marií Svatošovou. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003. ISBN 80-7192-833-X, s. 5

nemoci, již od chvíle, kdy se jedná o pokročilé stádium a postupu nemoci se není možné trvale vyhnout.¹⁹

6. 2 Formy hospicové péče

6. 2. 1 Domácí hospicová péče

Pro nemocného je víceméně ideální, ale ne vždy dostačující. Na hranice jejích možností se narazí brzy tam, kde schází rodinné zázemí, nebo se časem vyčerpá. Důvody však mohou být i jiné, např. prostorové. Pokud žijí v menším bytě s nemocným dvě nebo tři generace, mohou vzniknout vážné problémy. Děti mají psát úkoly a učit se, tatínek se potřebuje vyspat, jelikož ráno vstává do zaměstnání, někdo by se potřeboval odreagovat u televize, ale jak, když to obtěžuje a ruší nemocného dědečka. Dalším faktorem, který může být omezující je odbornost. Především v místech, kde dosud není žádná sesterská agentura poskytující domácí péči, anebo nemá sestry, které jsou speciálně vyškolené pro hospicovou péči. Pak i přechodné zhoršení stavu znamená návrat pacienta do nemocnice.²⁰

6. 2. 2 Stacionární hospicová péče (denní pobyty)

Pacient je do stacionáře přijat ráno, a odpoledne či večer se vrací domů. Dopravu mu zařizuje rodina, nebo hospic. Je zřejmé, že tato forma je vhodná pouze pro nemocné v místě nebo z blízkého okolí. V určité fázi onemocnění může být tím nejlepším řešením. A to z důvodu diagnostického (nejčastěji za účelem kontroly bolesti), léčebného (za účelem chemoterapie a nejruznější paliativní léčby), psychoterapeutického (rodina nechce, nebo není schopná s nemocným hovořit o jeho problémech), azylového (tento důvod bývá dosti častý. Pokud nemoc trvá dlouho, potřebuje si odpočinout jak rodina od nemocného, tak nemocný od své rodiny. Je to výborné preventivní opatření, které zabrání vyčerpání rodiny, někdy i konfliktům, které mohou ještě po létech člověka mrzet).²⁰

6. 2. 3 Lůžková hospicová péče

Důvodem lůžkové hospicové péče může být vše, co jsem již uvedla u péče stacionární, a to tehdy, pokud není možné každodenní dojíždění nemocného, buď pro jeho zdravotní stav, či vzdálenost bydliště od hospice. Byla by zásadní chyba si myslet, že nemocný, který si přijde

¹⁹ DOPORUČENÍ REC (2003) 24 VÝBORU MINISTRŮ RADY EVROPY ČLENSKÝM STÁTŮM.

O organizaci paliativní péče. Praha: Cesta domů, c2004. ISBN 80-239-4332-4, s. 22.

²⁰ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecco homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5, s. 106.

²⁰ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecco homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5, s. 106.

lehnout na hospicové lůžko, musí na něm i zemřít. Je velmi důležité, že přicházejí na krátkodobé, zpravidla opakované pobyty zcela svobodně a dobrovolně, tehdy, když oni sami cítí, že je to pro ně dobré. Návštěvy jsou v hospicích nepřetržitě po 24 hodin denně po všech 365 dnů v roce. Záleží pouze na pacientovi, jak si s rodinou dohodne návštěvy. Ta je naopak vítána jako nezbytná součást péče o těžce nemocné. Neočekává se, že bude nemocného ošetřovat, ale je – li toho schopna, je jí to umožněno. Pocit, že člověk udělal pro svého blízkého všechno, co mohl udělat je nejlepším prostředkem na tišení bolesti z jeho odchodu.

Všechny hospice mají řadu společných prostor, kde se nemocný s rodinou, včetně dobrovolníků hospice může neomezeně scházet. Je zde snaha, aby hospic nemocnému připomínal více domov než nemocnici.²⁰

O tom, kam bude nemocný přijat, zda na hospicové lůžko, stacionáře či doma, rozhoduje hospicový lékař s ošetřujícím lékařem.

První hospic, který byl vybudován podle moderních zásad je hospice Anežky České v Červeném Kostelci, který je dílem MUDr. Svatošové a který má všechny požadové vlastnosti.²¹

²⁰ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecco homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5, s. 108.

²¹ JAKOUBKOVÁ, J. Paliativní medicína. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-78-7, s. 100.

Praktická část

7. Cíle a charakteristika výzkumu

Cílem praktické části je zmapovat názory na problematiku eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků, kteří pracují v hospice a následně provést komparaci. Dalším cílem je zjistit, jak na eutanázii pohlíží lidé, jejichž příbuzní byli nevléčitelně nemocní. Zda by preferovali spíše hospicovou péči či milosrdnou smrt. Po vypracování teoretické části a prostudování odborné literatury jsem zvolila následující úkoly a stanovila hypotézy.

Úkol č. 1 - Zjistit, zda zdravotníci a laická veřejnost jsou pro legalizaci eutanázie v České republice a v jaké míře se liší jejich názory.

Úkol č. 2 - Zjistit, co je pro laickou veřejnost a zdravotníky lepší volba. Eutanázie, nebo hospicová péče.

Úkol č. 3 - Zjistit, zda lidé, kteří měli v rodině vážně nemocnou osobu přemýšleli o eutanázii.

Hypotéza č. 1 - Eutanázii bude preferovat laická veřejnost.

Hypotéza č. 2 – Pro laickou veřejnost bude lepší volba eutanázie a pro zdravotníky bude lepší volba hospicová péče

Hypotéza č. 3 - Lidé, jejichž příbuzní byli nevléčitelně nemocní přemýšleli o eutanázii a berou ji jako vysvobození.

7. 1 Použité výzkumné metody

Pro výzkumné šetření jsem zvolila metody dotazník a rozhovor:

Dotazník byl navržen z důvodu výhodnosti, kterou je vcelku rychlé nashromáždění dat. Výzkum probíhal současně v hospicích Dobrého Pastýře v Čerčanech, kde bylo rozdáno celkem dvacet dotazníků a v hospice sv. Alžběty v Brně, kde bylo též rozdáno dvacet dotazníků. Kvůli dostupnosti jsem oslovila i hospic Štrasburk v Praze, ale bylo jsem odmítnuta. Laická veřejnost byla oslovena vzhledem k mému bydlišti v kladenském regionu. Celkem bylo osloveno čtyřicet tazatelů. Z osmdesáti dotazníků byla návratnost 100%, z čehož bylo 76% žen a 24% mužů. Použila jsem samostatně sestavený dotazník, který se skládá ze vstupní části, z předem připravených otázek, kterých je celkem 12, z nichž 3 jsou otevřené a 9 uzavřených a poslední část obsahuje poděkování za vyplnění

dotazníku. Veškeré informace, které jsem se z dotazníků dozvěděla, byly převedeny z důvodu přehlednosti do elektronické podoby. Následovně jsem každou otázku jednotlivě vyhodnotila pomocí grafů či tabulek, které jsem u otevřených otázek musela kategorizovat do vhodných skupin. Dále následoval komentář a shrnutí otázky.

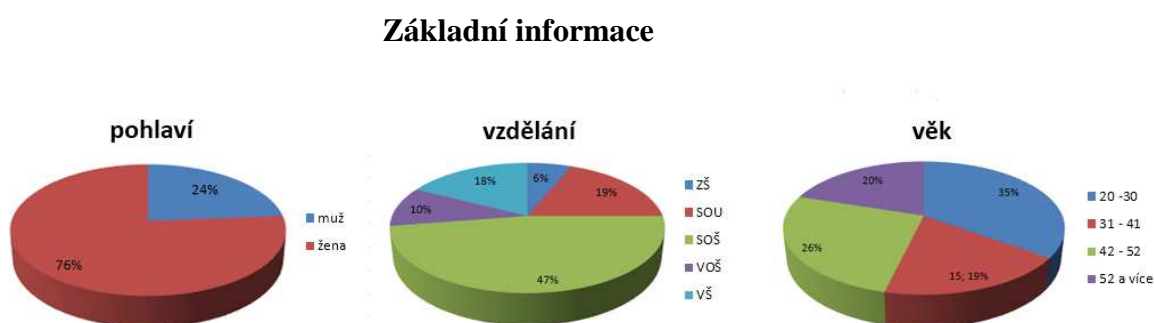
Rozhovor byl uskutečněn se třemi respondenty z mého okolí, kteří měli v rodině vážně nemocnou osobu. Otázky byly otevřené a směřovaly nás k úkolu č. 3.

7. 2 Interpretace zjištěných údajů

Níže jsou vyhodnoceny jednotlivé otázky, které byly uvedeny v dotazníku určeném pro zdravotnický personál v hospice a pro laickou veřejnost.

7. 2. 1 Základní informace

První uzavřená otázka, kterou jsem uvedla, v dotazníkovém šetření se týkala základních informací o respondentovi. Konkrétně se týkala pohlaví, vzdělání a věku. Tato položka nevlastnila své číslo, a nepřikládám ji velkou váhu.

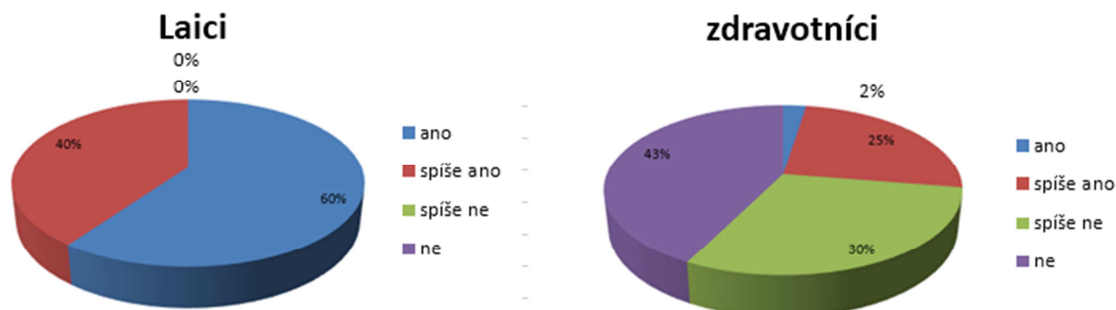


Graf č. 1 – Základní informace

7. 2. 1 Myslíte si, že by měla být eutanázie legalizovaná v ČR?

Pomocí této uzavřené otázky chceme zjistit, jak na legalizaci eutanázie pohlíží laická veřejnost a zdravotníci a v jaké míře se liší jejich názory na tuto tematiku. Tato otázka potvrdí či vyvrátí mnou zadanou hypotézu.

Legalizace eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků



Graf č. 2 Názory na legalizaci eutanázie v ČR

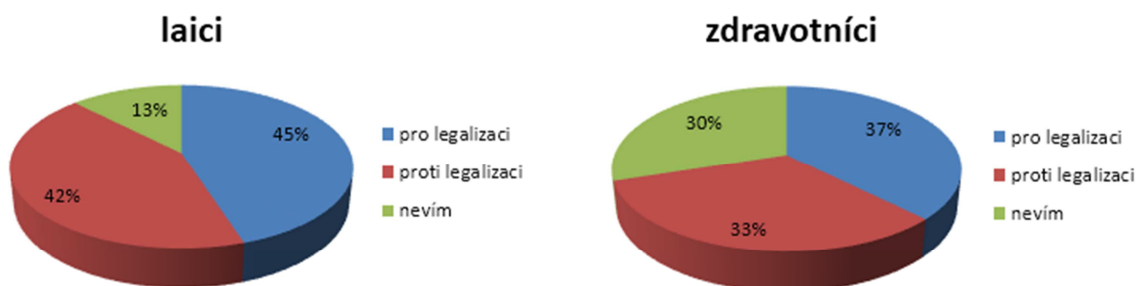
Shrnutí otázky

Z výše uvedeného grafu č. 2 můžeme pozorovat, že názory zdravotníků a laiků se velmi liší. Legalizaci eutanázie preferuje laická veřejnost. 60% dotazovaných odpovědělo, že jsou pro legalizaci a 40% dotazovaných se spíše k legalizaci přiklání. Oproti tomu zdravotníci jsou zásadně proti. 2% dotazovaných jsou pro legalizaci a 43% zásadně proti.

7. 2. 2 Je podle Vás společnost pro legalizaci eutanázie, nebo proti?

Druhou uzavřenou otázkou jsem chtěla docílit toho, jak z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků pohlíží na eutanázii společnost.

Legalizace eutanázie z pohledu společnosti



Graf č. 3 - Názory na legalizaci eutanázie z pohledu společnosti

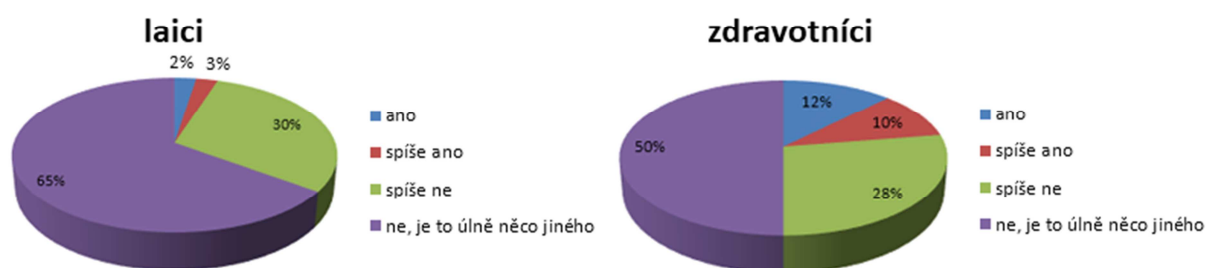
Shrnutí otázky

U této otázky můžeme pozorovat, že názory laické veřejnosti a zdravotníků se příliš neliší. 45% laické veřejnosti se domnívá, že společnost je pro legalizaci eutanázie a 42% se domnívá, že je proti legalizaci. U zdravotníků odpovědělo 37%, že společnost je pro legalizaci a 33%, že je proti legalizaci.

7. 2. 3 Je podle Vás eutanázie to samé jako interrupce?

Třetí uzavřenou otázkou zjistíme, zda je pro laickou veřejnost a zdravotníky interrupce to samé jako eutanázie, a zda se v tomto případě jejich názory liší.

Srovnání eutanázie a interrupce



Graf č. 4 - Srovnání eutanázie a interrupce

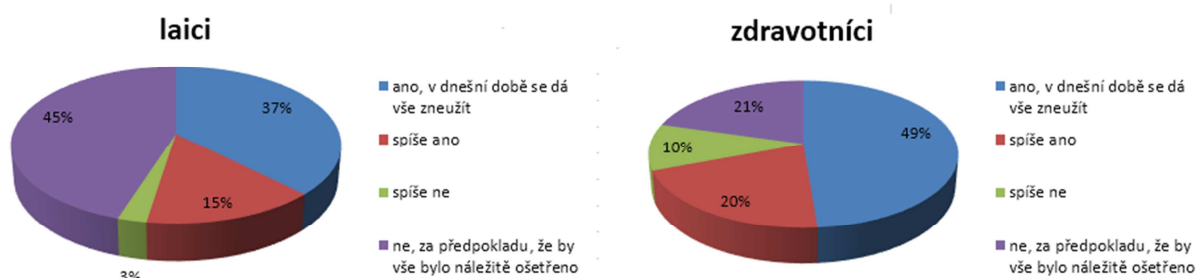
Shrnutí

Z grafu č. 4 vyplývá, že názory se patrně liší. Pouhé 2% laiků se domnívá, že eutanázie a interrupce je to samé a 3% se k tomuto názoru spíše přiklání. U zdravotníků můžeme pozorovat, že 12% bere interrupci a eutanázii jako totožné a pro 10% je to spíše to samé. Rozdíl v této otázce může být ovlivněn i tím, že dotazovaní mohou být věřící, ale jedná se pouze o mou domněnku, jelikož respondenti v dotazníkovém šetření neuváděli, zda jsou náboženského vyznání. I přesto, že pro některé respondenty je eutanázie to samé jak interrupce, tak většina dotazovaných je toho názoru, že se jedná úplně o jinou problematiku. 65% laické veřejnosti a 50% zdravotníků odpověděla, že je to něco jiného. Výsledky této otázky beru jako velmi pozitivní, a to z důvodu, že bychom neměli brát interrupci jako zabití, ale v některých případech jako správné rozhodnutí.

7. 2. 4 Domníváte se, že v případě legalizace byla eutanázie zneužívána?

Čtvrtá otázka je zaměřená na zneužití eutanázie v případě její legalizace.

Zneužití eutanázie v případě legalizace



Graf č. 5 – Zneužití eutanázie v případě legalizace

Shrnutí

Z výsledků vyplývá, že zneužití se obává 37% laiků a 49% zdravotníků. 15% laiků a 20% zdravotníků se domnívá, že by spíše byla zneužívána. Poměrně velký rozdíl můžeme pozorovat u poslední odpovědi, kde 45% laiků a 21% zdravotníků odpovědělo, že by ke zneužití nedošlo v případě, že by vše bylo náležitě ošetřeno.

7. 2. 5 Přemýšleli byste o eutanázii, kdybyste vy, nebo Váš blízký byl nevyléčitelně nemocný?

Pátou uzavřenou otázkou chceme zjistit, zda by laická veřejnost a zdravotníci přemýšleli o eutanázii, kdyby byli nevyléčitelně nemocní, nebo jejich blízká osoba.

Myšlenka eutanázie v případě vážně nemocné blízké osoby



Graf č. 6 – Myšlenka eutanázie v případě vážně nemocné blízké osoby

Shrnutí

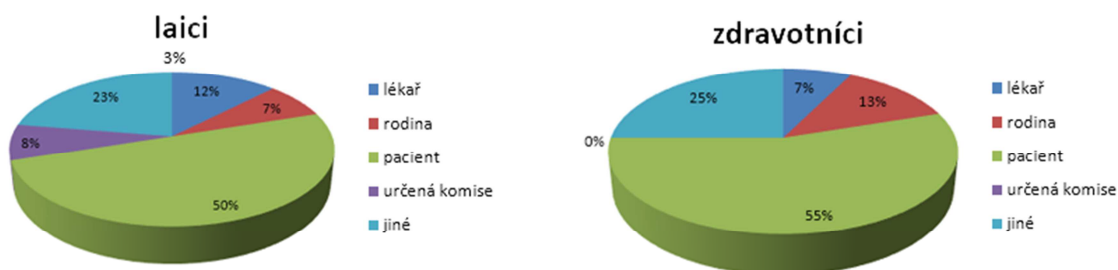
Tuto otázku pokládám za velmi důležitou, a to z důvodu, že bude položena i lidem, kteří se do této situace dostali a mohou spíše posoudit, jak by se bývali rozhodli, kdyby eutanázie byla v České republice zákonná.

Z grafu č. 6 můžeme vidět, že rozdíl je opravdu veliký. 75% laiků a 22% zdravotníků by v případě nevyléčitelné nemoci přemýšlelo o eutanázii. 2% laiků a 38% zdravotníků by eutanázii nevolilo a 23% laiků a 40% zdravotníků nedokázalo na tuto otázku odpovědět. Je zřejmé, že se jedná pouze o domněnku dotazovaných, a to z důvodu, že by se jejich názor mohl změnit, a to v případě, že by se do této situace dostali.

7. 2. 6 V případě, že by eutanázie byla v České republice legální, kdo by měl o jejím provedení rozhodnout?

Touto polouzavřenou otázkou bych ráda zjistila, kdo by měl podle respondentů o eutanázii v případě legalizaci rozhodnout.

Rozhodnutí o eutanázii



Graf č. 7 – Rozhodnutí o provedení eutanázie

Shrnutí

Z výše uvedených grafů č. 7 je zřejmé, že názory nejsou příliš odlišné. 50% laické veřejnosti a 55% zdravotníků se domnívá, že by o provedení eutanázie měl rozhodnout sám pacient, 12% laické veřejnosti a 7% zdravotníků preferuje lékaře, 7% laiků a 13% zdravotníků rodinu a určenou komisi označilo pouze 8% laické veřejnosti. U položky jiné nejvíce zaznívala kombinace lékař, rodina a pacient.

7. 2. 7 Je podle Vašeho názoru hospicová péče v ČR na dobré úrovni?

Touto uzavřenou otázkou chceme zjistit, jak pohlíží na úroveň hospicové péče laická veřejnost a zdravotníci, kteří v tomto typu zařízení pracují.

Úroveň hospicové péče v České republice



Graf č. 8 – Názory na úroveň hospicové péče

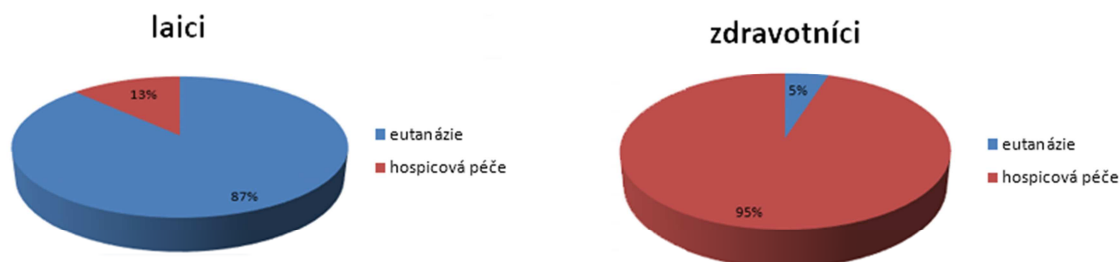
Shrnutí

Ani v případě této otázky nemohu říct, že by se názory shodovali. Přes polovina dotazovaných z pohledu laické veřejnosti odpověděla, že hospicová péče v České republice není na dobré úrovni. Tento názor může být ovlivněn i špatnou zkušeností, se kterou se respondenti mohli setkat. Oproti tomu zdravotníci odpověděli, že hospicová péče je v České republice na dobré úrovni. Konkrétně 50% dotazovaných si myslí, že je hospicová péče kvalitní a 45% se k tomuto názoru přiklání. Pouze 5% se domnívá, že spíše není kvalitní. Opět může být tento názor ovlivněn zkušeností. Konkrétně takovou, že hospic, ve kterém pracují je kvalitní, a z tohoto důvodu tak odpověděli.

7. 2. 8 Je podle Vašeho názoru lepší volba eutanázie, nebo hospicová péče?

Tato uzavřená otázka nás dovede k tomu, jaká volba je lepší pro laickou veřejnost a zdravotníka, který má s hospicovou péčí bohaté zkušenosti.

Eutanázie, nebo hospicová péče



Graf č. 9 – Eutanázie, nebo hospicová péče

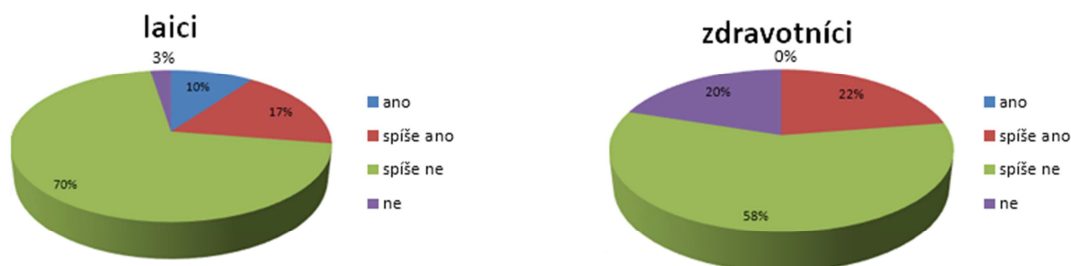
Shrnutí

Z výše uvedeného grafu č. 9 můžeme vidět velmi odlišné názory. 87% laiků je pro eutanázii a 13% pro hospicovou péči. Opakem jsou zdravotníci, kteří by z 95% volili hospicovou péči a z 5% eutanázii. U této otevřené otázky respondenti dopsali pár dodatků a to, že velmi záleží na druhu onemocnění. Pokud se vrátíme k otázce č. 7, můžeme si všimnout, že polovina laické veřejnosti nebere hospicovou péči za příliš kvalitní, proto je možné, že by v případě nevyléčitelné nemoci volili spíše eutanázii. Opakem jsou zdravotníci, kteří mohou brát hospicovou péči jako „eutanázii“ a mohou se domnívat, že v tomto typu zařízení dojde k důstojnému odchodu nemocného.

7. 2. 9 Myslíte si, že bude v budoucnu eutanázie v ČR legalizovaná?

Touto uzavřenou otázkou bych ráda zjistila, jak vidí respondenti legalizaci eutanázie v budoucnosti.

Eutanázie v budoucnosti



Graf č. 10 Názory na legalizaci eutanázie v budoucnosti

Shrnutí

Z výše uvedených grafů č. 10 jsou vidět vcelku rozdílné názory. 70% laické veřejnosti a 58% zdravotníků se domnívá, že eutanázie v České republice spíše legální nebude. 3% laiků a 20% zdravotníků je toho názoru, že eutanázie nebude v budoucnosti legální. 10% laiků si myslí, že eutanázie legální bude. Tuto možnost však neuvedl, nikdo ze zdravotníků. K možnosti legalizace se přiklání: 17% laické veřejnosti a 22% zdravotníků.

7. 2. 10 – Myslíte si, že se názory na legalizaci eutanázie liší z hlediska laické veřejnosti a zdravotníků?

Touto otevřenou otázkou chci zjistit, jak na dané téma pohlíží sami zdravotníci a laická veřejnost. Před samotným vyhodnocením jsem jednotlivé odpovědi kategorizovala do vhodných skupin.



Graf č. 11 – Rozdílné názory na legalizaci

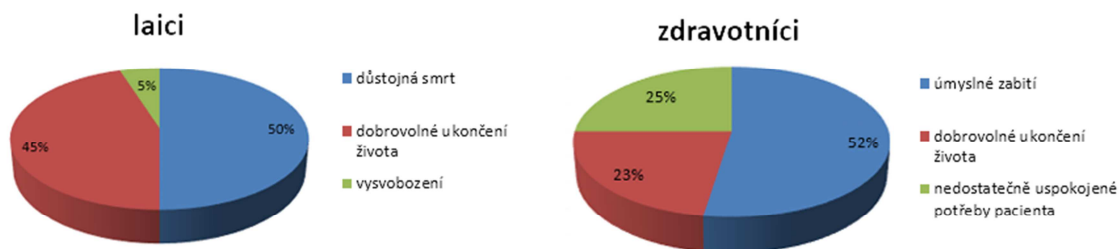
Shrnutí

U této otázky si můžeme všimnout, že se odpovědi liší opravdu patrně. 95% laické veřejnosti a 92% zdravotníků uvedlo, že se názory liší. Nejvíce v této skupině odpovědí zaznělo, že se liší především z důvodu, poněvadž zdravotníci jsou více informováni, setkávají se oproti laické veřejnosti s nevyčísitelně nemocnými a mají do dané problematiky hlubší náhled. 2% laické veřejnosti a 8% zdravotníků je toho názoru, že se neliší a 3% laické veřejnosti nedokázalo na danou otázku odpovědět.

7. 2. 11 – Co se Vám vybaví pod pojmem eutanázie?

Touto otázkou bych ráda zjistila, co si laická veřejnost a zdravotníci vybaví pod pojmem eutanázie.

Pojem eutanázie



Graf č. 12 – Názory na pojem eutanázie

Shrnutí

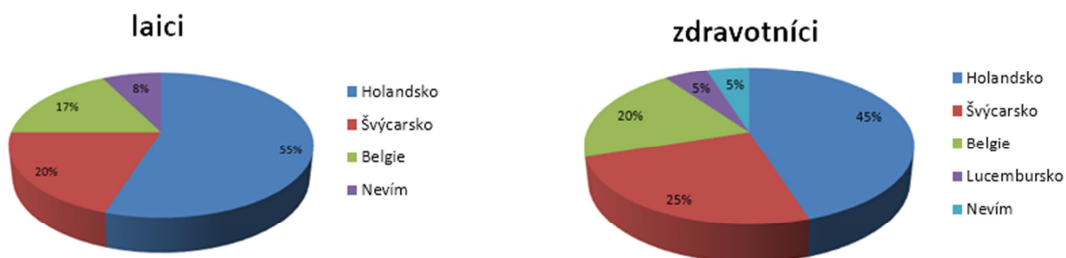
Z výše uvedených grafů můžeme vidět velmi rozdílné názory na daný pojem. Zatímco 50% laické veřejnosti si pod pojmem eutanázie vybaví důstojnou smrt, 52% zdravotníků má tento pojem zafixovaný jako úmyslné zabití. 45% laické veřejnosti a 23% zdravotníků uvedlo v této otevřené otázce, že si pod pojmem eutanázie vybaví dobrovolné ukončení života. Pro 5% laické veřejnosti je eutanázie vysvobození a pro 23% zdravotníků je eutanázie nedostatečně uspokojené potřeby pacienta.

I u těchto odpovědí můžeme pozorovat, že zdravotníci nejsou zastánci eutanázií a odsuzují ji.

7. 2. 12 – Víte alespoň o jednom státu, kde je eutanázie legalizovaná? Prosím, uveďte:

Poslední otevřená otázka vedla ke znalostem eutanázie ve světě. Zda respondenti ví, v jakých zemích je legalizovaná.

Legalizace eutanázie ve světě



Graf č. 13 – Znázornění znalosti eutanázie ve světě

Shrnutí

55% laické veřejnosti uvedlo Holandsko, 20% Švýcarsko, 17% Belgie a 8% respondentů neuvedlo žádnou zemi. Zdravotníci též nejvíce uváděli Holandsko a to 45%

respondentů. 25% uvedlo Švýcarsko, 20% Belgie, 5% Lucembursko a 5% nevědělo žádnou zemi.

7. 3 Rozhovory

Jak jsem již uvedla, další část praktické části této bakalářské práce bude zaměřena na rozhovory, které jsem uskutečnila se třemi respondenty. Jedná se o pět otevřených otázek, pomocí kterých bych ráda zjistila, jak na dané téma nahlíží lidé, jejichž blízká osoba byla vážně nemocná. Ráda bych podotkla, že z důvodu anonymity, nebudu uvádět jména respondentů.

Respondent č. 1

1) Základní informace

Žena 27 let, zdravotní sestra. V roce 2012 jí zemřela po dlouhodobé nemoci tchýně, o kterou se tato žena v době těhotenství starala. Jednalo se o rakovinu žaludku a následné metastázy reprodukčních orgánů. V konečné fázi byla tato žena odkázaná na morfium. Byla dezorientovaná a bez šance na uzdravení. Do poslední chvíle jí rodina měla doma.

2) Přemýšlela jste o eutanázii v době, když byla tchýně nemocná?

„Ano v konečné fázi jsem přemýšlela. Jelikož jsem zdravotní sestra, mohli jsme mít tchýni doma a já jí píchala morfium, na kterém byla závislá. Lékaři nám říkali, že už se neuzdraví a mě bylo řečeno, ať jí zvýším dávku. Ale nedokázala jsem to.“

3) Kdo by měl podle Vás v případě legalizace o eutanázii rozhodnout a myslíte si, že by byla zneužívána?

„Jistě by zneužívána byla. A rozhodnout by měla rodina v kombinaci s pacientem a lékařem. Rozhodně by neměl rozhodovat pouze pacient, a to z důvodu, že v období, kdy je jeho stav horší, přemýšlí jinak.“

4) Jaký máte názor na hospicovou péči v ČR?

„Nyní je hospicová péče určitě na lepší úrovni. Hodně se u nás rozmáhá terénní péče, ale problém je v tom, že spousta lidí o ní neví. Je malá informovanost. V dnešní době co si člověk sám nezjistí, tak to neví.“

Respondent č. 2

1) Základní informace

Muž 45 let, elektromechanik. V roce 2005 mu zemřela manželka, která měla nezhoubný nádor na mozku. Onemocněla v roce 1989. Po dobu celé nemoci dokázala sama fungovat. Občas byla dezorientovaná. Ke konci nemoci ležela v léčebně dlouhodobě nemocných, byla inkontinentní a dezorientovaná.

2) Přemýšlel jste o eutanázii v době, když byla Vaše manželka nemocná?

„I po tak dlouhé době jsem doufal, že se manželka uzdraví. Nádor jí doktoři našli rok po naší svatbě. Byla na ozařování a vcelku fungovala normálně, i když na ní bylo vidět, že není úplně zdravá. Přeci jen měla nádor na mozku. Plánovali jsme děti, ale nádor způsobil, že byla neplodná a možná to tak bylo i lepší. Nedokázala by se postarat o dítě. Pořídili jsme si místo dítěte psa a ani o toho nebyla schopná se starat. V konečné fázi nemoci ležela v léčebně dlouhodobě nemocných, byla naprosto dezorientovaná, inkontinentní a odkázaná na ostatní (v této fázi jsem si již říkal, že by pro ni eutanázie byla vysvobození, ale nedokážu s určitostí říct, že v případě legalizace bych to dokázal).

3) Kdo by měl podle Vás v případě legalizace o eutanázii rozhodnout a myslíte si, že by byla zneužívána?

„Určitě by neměl rozhodovat pouze pacient. Pokud to vezmu ze své zkušenosti, tak v době, kdy manželka nějakým způsobem fungovala, jsem doufal, že bude vše jako dřív. Ve fázi, kdy na tom byla nejhůř, tak by sama o sobě nedokázala rozhodnout. Volil bych kombinaci odborníka, rodiny a pacienta.

4) Jaký máte názor na hospicovou péči v ČR?

„Podlé mého názoru je hospicová péče na dobré úrovni. Jen se občas člověk setká s personálem, který je neochotný a to je asi největší problém, jelikož zdravotní sestra je hodně důležitá.“

Respondent č. 3

1) Základní informace

Muž 28 let, asistent projektového manažera. V roce 2003 mu zemřel děda, který měl 5 let rakovinu kostí. Nebyl dezorientovaný, měl nesnesitelné bolesti a ležel v léčebně dlouhodobě nemocných.

2) Přemýšlel jste o eutanázii v době, když byla Vaše manželka nemocná?

„ O eutanázii jsme vůbec nepřemýšleli. Nepřipouštěli jsme si, že by mohl umřít a stále (i v té konečné fázi jsme doufali, že se stane zázrak a uzdraví se). Děda nám nedával moc najevo, jaké má bolesti a jak trpí. Nechtěl, abychom se trápili. Dodnes mě mrzí, že jsem nevěděl o celém průběhu nemoci.

3) Kdo by měl podle Vás v případě legalizace o eutanázii rozhodnout a myslíte si, že by byla zneužívána?

„Určitě sám pacient. Pokud to vezmu ze svého hlediska a dostal bych se do takové situace, v žádném případě bych si nepřál, aby za mě rozhodoval někdo jiný.

4) Jaký máte názor na hospicovou péči v ČR?

„ Nedokážu na tuto otázku odpovědět. Nezajímám se o to.“

8. Diskuze

Vyhodnocení jednotlivých otázek při dotazníkovém šetření a otevřený strukturovaný rozhovor byli dostačujícími informacemi, díky kterým mohu zodpovědět výzkumné úkoly a potvrdit či vyvrátit mnou zadané hypotézy.

Po vyhodnocení výše uvedených otázek jsem došla ke zjištění, které znázorňuje graf č. 2 a to, že 60% laické veřejnosti je pro legalizaci eutanázie a 40% se přiklání k legalizaci. Podotýkám, že nikdo z dotazovaných není odpůrcem legalizace eutanázie v České republice. Oproti tomu zdravotníci jsou jiného názoru. Pouhé 2% jsou pro legalizaci eutanázie, a pokud toto zjištění srovnáme s laickou veřejností, rozdíl je opravdu značně velký. Dále 25% se přiklání k legalizaci, 30% jí spíše odmítá a 43% je striktně proti. Tímto zjištěním jsem zodpověděla úkol č. 1 a mohu potvrdit první hypotézu.

Dále bych se ráda zaměřila na graf č. 8, na kterém můžeme vidět také velmi odlišné názory. 87% laické veřejnosti preferuje eutanázii a 13% preferuje hospicovou péči. Co se zdravotníků týče, tak pouhých 5% upřednostňuje eutanázii a 95% hospicovou péči. Další úkol je zodpovězen a výše uvedená hypotéza též potvrzena.

Ke splnění posledního úkolu a potvrzení či vyvrácení výše uvedené hypotézy mě dovedly rozhovory v kapitole 7. 3. Ani jeden respondent neuvedl, že v případě nemoci striktně přemýšlel o eutanázii jako o vysvobození. Pokud se zaměříme na rozhovor č. 1, tak tato žena uvedla, že sice přemýšlela o eutanázii, ale ve chvíli, kdy měla možnost zvýšit své tichýni dávku morfia, tak to nedokázala. Respondent č. 2 stále doufal, že se manželka uzdraví a respondent č. 3 uvedl to samé. Tato hypotéza se nepotvrdila. Očekávala jsem, že budou respondenti uvádět, že berou eutanázii jako vysvobození a také že o ní přemýšleli. V tomto případě bych ráda srovnala názory těchto zmíněných respondentů s grafem č. 5, ve kterém jsem se ptala, zda by v případě nemoci blízké osoby, přemýšleli respondenti o eutanázii. 75% laické veřejnosti odpovědělo, že ano a 22% zdravotníků též odpovědělo, že by o eutanázii přemýšleli. Toto zjištění vede k zamyšlení, že i když jsou někteří toho názoru, že eutanázie je lepší volba, tak se jejich rozhodnutí může změnit, pokud se dostanou do situace, kdy by měli o svém blízkém rozhodnout a poslat ho na smrt. Také je přínosem graf č. 6, kde jsem se respondentů ptala, kdo by měl o eutanázii rozhodnout. 50% laické veřejnosti a 55% zdravotníků je názoru, že rozhodnout by měl pouze pacient. V rozhovorech respondenti odpověděli, že by neměl rozhodovat pouze pacient, a to z důvodu, že v konečné fázi nemoci buď není schopen o sobě rozhodovat, nebo může být jeho volba zkreslená z důvodu špatného stavu. V případě, že by eutanázie byla legalizovaná, bylo by dobré zamyslet se nad tím, aby byl zákon dobře upraven a nedošlo ke zbytečně zmařeným životům.

Velkým přínosem pro toto výzkumné šetření byla i otázka co si respondenti vybaví pod pojmem eutanázie. Ve výše uvedeném grafu č. 12 můžeme pozorovat, že si laická veřejnost oproti zdravotníkům vybaví pod tímto pojmem úplně něco jiného. Podotýkám, že se jednalo o otevřenou otázku. Následné odpovědi jsem rozřadila do tří vhodných skupin. 50% laické veřejnosti si pod pojmem eutanázie vybaví důstojnou smrt, 45% dobrovolné ukončení života a 5% vysvobození jedince. Zdravotníci si z 52% vybaví úmyslné zabití, 23% dobrovolné ukončení života a velmi zajímavým poznatkem je zjištění, že 25% bere eutanázii jako nedostatečně uspokojené potřeby pacienta. I u této otázky se potvrdilo, že laická veřejnost je oproti zdravotníkům, k eutanázii přístupnější a více tolerantní. Z výše uvedeného výzkumu jasně vyplývá, že zdravotníci eutanázii odmítají a lepší volba je pro ně hospicová péče.

Závěr

Bakalářská práce s názvem Eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků měla za úkol zmapovat názory na tuto tematiku, zjistit zda laická veřejnost a zdravotníci upřednostňují hospicovou péči či milosrdnou smrt a zda lidé, kteří měli v rodině vážně nemocnou osobu, o eutanázii přemýšleli, a jaké pocity se v nich odehrávaly. Ke zjištění těchto výzkumných úkolů jsem použila informace od svých známých, kteří se s lidmi v terminálním stádiu nesetkávají a od zdravotních sester a lékařů z hospice Dobrého Pastýře v Čerčanech, a sv. Alžběty v Brně, kteří naopak přichází s vážně nemocnými lidmi do kontaktu každý den. Další informace, které byly do výzkumného šetření zařazeny jsou rozhovory, které jsem vedla s lidmi, kteří měli v rodině vážně nemocnou osobu. Na podkladě těchto metod a obdržených informací jsem analyzovala jednotlivé výzkumné úkoly a zhodnotila platnost stanovených výzkumných otázek této bakalářské práce.

Po vypracování teoretické části, která obsahuje kapitoly 1 až 6, následuje praktická část, která tvoří samotný výzkum na danou tematiku. Závěry, které jsou důležité, obsahují kapitoly 7. 2 – 8.

Závěrem již zmíněného výzkumu bych chtěla stanovit následná doporučení, která vyplývají z poslední kapitoly. V případě, že by eutanázie byla legalizovaná, bylo by vhodné zaměřit se na to, kdo by měl o jejím vykonání rozhodnout. Z informací, které jsem dostala od respondentů, navrhuji, že by měl rozhodnout pacient, rodina a lékař. V žádném případě bych nevolila možnost, kdy by měl rozhodovat pouze pacient. Jak uvedli respondenti, buď je rozhodnutí zkreslené z důvodu nemoci (deprese), nebo není pacient schopen rozhodnout. Kombinaci pacient, rodina a lékař, doporučuji z důvodu, že pacient má právo o sobě rozhodovat, lékař danému onemocnění rozumí z profesionálního hlediska a rodina je v tak těžkých chvílích nemocnému oporou a vidí situaci objektivněji než sám pacient. Ráda bych ale podotkla, že by nebylo vhodné, aby rozhodovala pouze rodina s pacientem. Může nastat situace, že pacient bude dezorientovaný a rodina vzhledem k majetkovému vyrovnání svolí k eutanázii.

Během výzkumu jsem narazila na další zajímavé téma, které by bylo vhodné formulovat jako zadání pro další bakalářskou práci: Eutanázie z pohledu osob, jejichž příbuzní byli nevyléčitelně nemocní. Také by bylo zajímavé již zmíněný dotazník rozeslat ve všech hospicích České republiky, ale předpokládám, že by to bylo nemožné z důvodu odmítnutí. Bakalářská práce svými výsledky poukazuje, v jaké míře se liší názory laické veřejnosti a zdravotníků. Můžu tedy konstatovat, že zadání bylo splněno v plném rozsahu a cíl naplněn.

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

DOPORUČENÍ REC (2003) 24 VÝBORU MINISTRŮ RADY EVROPY ČLENSKÝM STÁTŮM. O organizaci paliativní péče. Praha: Cesta domů, c2004. ISBN 80-239-4332-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

JAKOBY, B. Most k nesmrtelnosti. Langen Muller, 2002. ISBN 80- 86761-10-X.

JAKOUBKOVÁ, J. Paliativní medicína. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-78-7.

KALVACH, Z. Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

KRUMPOLC, E. MIČO, M. ŠIPR, K. Aktuální bioetické texty – Deklarace o eutanazii. Olomouc: Cyrilometodějská teologická fakulta UP, 2005. ISBN 80-224-1278-0, s. 4.

MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, M. a kol. Proč NE eutanazii, aneb Být či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.

MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova Univerzita v Brně 2002. ISBN 80- 210-3017-8.

POLLARD, B. Eutanazie – ano či ne?, Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.

PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.

SCOTT, P. Odmítnutí duše. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-757-X.

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2.

SVATOŠOVÁ, M. O naději s Marií Svatošovou. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003. ISBN 80-7192-833-X.

SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecco homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

ŠPINKOVÁ M., ŠPINKA Š. Euthanasie Víme, o čem mluvíme? Cesta domů, 2006. ISBN (Brož).

VORLÍČEK, J. Paliativní medicína. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

Internetové zdroje:

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1zie>

http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/5838/blahov%C3%A1_2008_dp.pdf?sequence=1

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/166466-nizozemsko-zavedlo-rozvoz-eutanazie-az-do-domu/>

<http://epaper.mfdnes.cz/archiv>

Seznam příloh

Příloha č. 1

Dotazník

Eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Černá a studuji Husitskou teologickou fakultu v Praze. Součástí mé bakalářské práce je i dotazníkové šetření na výše uvedené téma. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc s vyplněním tohoto krátkého dotazníku. Ráda bych podotkla, že dotazník je zcela anonymní. U otázek s možností výběru označte vybranou odpověď křížkem a u ostatních napište prosím svůj názor.

Jste:

- Muž
- Žena

Do jaké věkové kategorie patříte?

- 20 – 30
- 31 – 41
- 42 – 52
- 53 a více

Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Základní vzdělání
- Střední odborné učiliště
- Střední odborná škola
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

1) Myslíte si, že by měla být eutanázie legalizovaná v ČR?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

2) Je podle Vás společnost pro legalizaci eutanázie, nebo proti?

- Pro legalizaci
- Proti legalizaci
- Nevím

3) Je podle Vás eutanázie to samé jako interrupce?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, je to úplně něco jiného

4) Domníváte se, že by v případě legalizace byla eutanázie zneužívaná?

- Ano, v dnešní době se dá vše zneužít
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, za předpokladu, že by vše bylo náležitě právně ošetřeno

5) Přemýšleli byste o eutanázii, kdybyste vy, nebo Váš blízký byl nevyléčitelně nemocný?

- Ano
- Ne
- Nevím

6) V případě, že by eutanázie byla v ČR legální, kdo by měl o jejím provedení rozhodnout?

- Lékař
- Rodina
- Pacient

- Určená komise
- Jiné.....

7) Je podle Vašeho názoru hospicová péče v ČR na dobré úrovni?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím, nezajímám se o to

8) Je podle Vašeho názoru lepší volba eutanázie, nebo hospicová péče?

- Eutanázie
- Hospicová péče

9) Myslíte si, že bude v budoucnu eutanázie v ČR legalizovaná?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

10) Myslíte si, že se názory na legalizaci eutanázie liší z hlediska laické veřejnosti a zdravotníků? Uveďte z jakého důvodu:

11) Víte alespoň o jednom státu, kde je eutanázie legalizovaná? Prosím, uveďte:

12) Co se Vám vybaví pod pojmem eutanázie? Prosím, uveďte:

Příloha č. 2

Otázky rozhovoru

- 1) Základní informace
- 2) Přemýšlela jste o eutanázii v době, když byla tchýně nemocná?
- 3) Kdo by měl podle Vás v případě legalizace o eutanázii rozhodnout a myslíte si, že by byla zneužívaná?
- 4) Jaký máte názor na hospicovou péči v ČR?

Resume

Bakalářská práce „Eutanázie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků“ se zabývá základními informacemi o eutanázii, její legalizací ve světě a současnou situací v České republice. Také pojednává o paliativní medicíně a různých formách hospice.

Praktická část je zaměřena na dotazníkové šetření a strukturovaný rozhovor, který je sestaven z otevřených otázek. Dotazník je zaměřen na názory laické veřejnosti a zdravotníků. Rozhovory s otevřenými otázkami jsou zaměřeny na respondenty, jejichž příbuzní byli nevléčitelně nemocní.

Summary

The thesis ´ Euthanasia from the perspectives of the general public and health professionals´ collects information about euthanasia, discusses its legalization in the world and in the Czech Republic. The research also deals with the palliative medicine and various forms of hospices.

The practical section focuses on results of the questionnaire and structured interview, which is compiled from the opened questions. The questionnaire concentrates on the opinions of general public and health professionals. The interviews with the opened questions focus on respondents, whose relatives suffered by an incurable disease.